

# COMPREENSÕES E EXPECTATIVAS DE EDUCADORES SOBRE SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES<sup>1</sup>

*Comprehensions and expectations of educators on the mental health of children and adolescents*

Bruna Lidia Taño<sup>2</sup>  
Thelma Simões Matsukura<sup>3</sup>

---

Artigo encaminhado: 15/02/2019  
Aceito para publicação: 16/04/2020

**RESUMO:** Considerando a relevância da ação intersetorial e da capacidade da escola em (re) produzir discursos patologizantes, mas também em fornecer elementos para o exercício de cidadania dos diferentes sujeitos nela inseridos, o presente estudo teve como objetivo identificar quais percepções os educadores têm a respeito da saúde mental de crianças e adolescentes, das suas famílias e do acompanhamento realizado pelos serviços de saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial. Participaram do estudo qualitativo de desenho pesquisa-ação, direção, coordenação e professoras de salas de recursos de 16 escolas de um município localizado no interior do Estado de São Paulo. As entrevistas realizadas e as narrativas depreendidas indicaram que as escolas têm buscado construir entendimentos mais complexos sobre as experiências de sofrimento psíquico, ainda que mantenham a hegemonia do discurso sobre norma/desvio, a culpabilização das famílias e a atribuição do papel da saúde na construção de respostas para os problemas que se afirmam no cotidiano escolar. Discute-se que a ausência de políticas, programas e outros apoios que sejam mesmo do campo da educação, deslocam ou inibem o reconhecimento das potências deste setor para um trabalho de inclusão com esta população.

**Palavras-chave:** Saúde mental. Infância. Adolescência. Educação.

**ABSTRACT:** The present study aimed to identify which perceptions the educators have about the mental health of children and adolescents, their families and the monitoring performed by the mental health services of the Psychosocial Care Network (in Portuguese, Rede de Atenção Psicossocial). In the study, a qualitative approach with action research design, were involved directors, coordinators and resource-room teachers from 16 schools in a city located in the countryside of the State of São Paulo. The Interviews and the narratives obtained

---

<sup>1</sup> Este estudo contou com financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, para sua realização.

<sup>2</sup> Doutora em Educação Especial (UFSCar). Professora do Departamento de Terapia Ocupacional (Ufes). brunatano@gmail.com.

<sup>3</sup> Doutora em Saúde Mental- USP. Professora Sênior do Departamento de Terapia Ocupacional – UFSCar e professora do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional -UFSCar. Formação. Filiação institucional (programa de pós graduação). thelmamatsukura@ufscar.br

have indicated that schools have sought to build more complex understandings about the experiences of psychic suffering – even though remaining in contraposition –, the hegemonic discourse about norm/deviation, the blame of families and the role of health in the construction of answers to the problems that occur in the daily school life. It is argued that the absence of policies, programs and even other specific support from the field of education, displace or inhibit the recognition of the sector strength for an inclusion work with this population.

**Keywords:** Mental health. Childhood. Adolescence. Education.

## 1 INTRODUÇÃO

As ações empreendidas entre distintos setores, especialmente direcionadas para as crianças, adolescentes e jovens não representam novidades na condução da assistência em território nacional. Pedagogia, psicologia, justiça e posteriormente a medicina, estiveram empenhadas desde a metade final do século XIX a se ocuparem das crianças e jovens brasileiras, em ações respaldadas por políticas de cunho repressivo, direcionadas especialmente para as situações consideradas desviantes dos planos político-ideológicos nacionais, representados pelos movimentos higienista e eugenista (RIBEIRO, 2006; BOARINI, 2006; TAÑO; MATSUKURA, 2015).

Considerando que os altos índices de mortalidade infantil e outras doenças tropicais que afirmavam o Brasil como nação atrasada, a intervenção sobre estes processos se fez urgente enquanto plano político de alçar o país ao patamar dos países europeus mais desenvolvidos. Com o advento da educação de crianças e adolescentes, medicina, educação e psicologia unem seus saberes na construção de discursos e de intervenções direcionadas para estas populações (TAÑO; MATSUKURA, 2015).

Por volta das décadas de 1920 e 1930, a Liga Brasileira de Higiene Mental imputa às famílias a culpabilização pelos processos de adoecimento de seus entes, e sob este discurso realiza uma série de intervenções de cunho supostamente educativo, para a adaptação de toda uma classe mais pobre ao ideário burguês. Estrategicamente, as crianças inseridas nas escolas, são o principal grupo sob o qual incidem as ações higienistas, imbuídas dos objetivos de prevenção das doenças mentais, mazelas sociais e da “melhoria da raça” brasileira. Conjuntamente, ações de recolhimento e segregação das infâncias e juventudes pobres seguem em curso, sob a rubrica da proteção social. A

institucionalização das camadas mais pobres seguiu como conduta prioritária das ações do estado, difundidas por meio da construção das identidades de *menor em perigo* e de *menor perigoso*, ambos alvos de intervenções violentas e asilares (SCHECHTMAN, 2005; BOARINI, 2006; ZANIANI; LUZIO, 2014; COUTO; DELGADO, 2015; JOIA; OLIVEIRA; VICENTIN, 2016).

A apropriação da disciplina médica sobre o desenvolvimento da criança e suas famílias, outorga o lugar social destes profissionais enquanto agentes especializados na orientação educacional e na condução de intervenções para recuperação e aprendizagem de grupos sociais específicos e marginalizados. Remonta-se a este período a construção ideológica de que criar e educar os filhos é tarefa árdua, a qual os responsáveis não têm condições de realizar, a não ser quando apoiados pelos saberes médico-pedagógicos. Em 1934 a criação da Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância (que perdurou até a década de 1970), vinculada ao Ministério da Saúde Pública e da Educação, segue como mais um exemplo de ação orquestrada entre saúde e educação na condução das ações sobre as crianças e suas famílias (SCHECHTMAN, 2005; JOIA; OLIVEIRA; VICENTIN, 2016).

Já sobre a escolarização, a cientifização da educação, que substituiu paulatinamente a educação religiosa, esteve intimamente atrelada ao escopo científico e técnico da psicologia e mais tardiamente da medicina psiquiátrica como eixos explicativos e organizativos das mazelas e problemas que acometiam crianças e seus familiares. Segundo Voltolini (2016), é a psicologia, inicialmente, que se ocupa de ofertar as bases explicativas para que professores e educadores pudessem compreender o desenvolvimento e a aprendizagem de suas crianças, entre outras definindo o *tipo psicológico normal*, passível de ser educado e acompanhado pelas instituições, dentre os quais encontramos ainda hoje certas similaridades e ressonâncias. Cabe destacar que a introdução da psicologia como base explicativa para a educação, formulou-se inclusive enquanto um aparato social reconhecido e legitimado, o que acrescentou expansão suficiente para sua sustentação por tantas décadas no imaginário social e profissional (VOLTOLINI, 2016).

Pode-se entender, portanto, que a apropriação e participação das disciplinas médica e psicológica no campo educacional, tal como observamos

também hoje, resulta sobremaneira de um processo histórico de investimento nessa articulação, sobre os quais Boarini (2006) indica inclusive uma atual retomada da ideologia dos movimentos higienistas. Observa-se isso pela identificação da adoção de discursos e encaminhamentos empreendidos por educadores, que imputam aos profissionais da saúde a explicação/atenção sobre as dificuldades contidas nos processos pedagógicos. Estes discursos seguem reafirmando as impossibilidades de que crianças e adolescentes que apresentam comportamentos, gestos ou modos de viver distintos, entre estes: problemas físicos, psíquicos, e/ou familiares -, participem plenamente dos processos escolares (BOARINI, 2006; MOYSES; COLLARES, 2019).

Por outro lado, estes campos de saber pouco se ocuparam das crianças e adolescentes marcadas pelo enlouquecimento/sufrimento psíquico. Historicamente a atenção esteve centrada em ações filantrópicas, asilares, sustentadas na compreensão desta condição pela via da deficiência intelectual, ainda que a doença mental figurasse no discurso especializado, como mal a ser combatido. O que se observou é que, mesmo com o avanço das disciplinas e sua ultraespecialização, a fragmentação das condutas e a individualização das intervenções assumiram o rumo na constituição da assistência a estes sujeitos, pouco considerados nas políticas públicas deste país, até início do século XXI (BOARINI, 2006; COUTO; DELGADO, 2016; TAÑO; MATSUKURA, 2015).

O que se observa assim, é que a atualidade da necessidade de um debate sobre a intersetorialidade reside sobremaneira na articulação de campos de conhecimento e de práticas que possam ultrapassar a cisão das disciplinas. Busca-se considerar que os movimentos históricos e as composições sociais decorrentes dos mesmos, acarretaram quadros de violação de direitos para crianças e adolescentes de modo geral ao longo do curso da história deste país<sup>4</sup> e, em particular, para aquelas em situação de sofrimento psíquico, em desassistência sistemática. Torna-se imprescindível, portanto, a problematização e desnaturalização das ações empreendidas para estas

---

<sup>4</sup> E o que mais uma vez se afirma no momento presente, com a publicação da Nota Técnica 11/2019 do Ministério da Saúde, que propõe outra organização para atenção em saúde mental, deslegitimando a relevância dos serviços substitutivos e se omite da proposição de cuidado para crianças e adolescentes com sofrimento psíquico.

populações, na defesa de formas mais interessantes, diversas e singulares de cuidado e promoção da vida.

Nessa direção, importa discutir sobre as atuais formas de discriminação e marginalização de crianças e adolescentes por meio de um discurso patologizante, que sem outras problematizações, posiciona toda expressão de diferença e diversidade enquanto doença ou transtorno. O fenômeno de patologização da vida decorre, portanto, do ocultamento dos determinantes sociais, históricos, econômicos e políticos que ocasionam sofrimentos e vulnerabilidades de toda ordem, reforçando supostas explicações biomédicas, sobretudo neuropsiquiátricas, para sua ocorrência (COLLARES; MOYSES; 1994; COLLARES; MOYSES; RIBEIRO, 2013; MOYSES; COLLARES, 2019).

O que se estabelece nessa dinâmica, em que crianças e jovens são os mais afetados, é um processo de individualização acerca dos processos que os fazem sofrer e, notadamente às suas famílias, recaem a responsabilidade unilateral e a culpa pelo que lhes ocorre. No âmbito escolar, espaço social em que mais se concentram crianças e adolescentes, o discurso patologizante tem, em muitas situações, mascarado problemas relacionados ao ordenamento das práticas e sistemas educacionais que encontram dificuldades em acolher e oportunizar processos de aprendizagem de modo satisfatório às diversidades e diferenças (LUGON, 2016; MANTOAN, 2015; COLLARES; MOYSES; RIBEIRO, 2013; SANCHES; AMARANTE, 2014; MOYSES, COLLARES, 2019).

Importa então, que se assumam, tal como aponta Parrilla (2010) um trabalho em rede que se responsabilize pela criação de comunidades socioeducativas que compreendam que a inclusão é projeto social de responsabilidade coletiva, não somente restrita ao âmbito da educação, igualmente de todo território.

Considerando, pelo exposto, a relevância da ação intersetorial e do lugar da escola na produção de discursos patologizantes, bem como de sua capacidade de fornecer elementos para o exercício de cidadania dos diferentes sujeitos nela inseridos, este estudo teve como objetivo identificar quais percepções os educadores têm a respeito da saúde mental de crianças e adolescentes, das suas famílias e do acompanhamento realizado pelos serviços de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial.

## 2 PERCURSO METODOLÓGICO

Para responder aos objetivos propostos apresentam-se resultados e debates que compõem pesquisa mais ampla, desenvolvida de acordo com o desenho da pesquisa-ação (THIOLLENT, 2011) que buscou efetivar/mediar uma experiência de promoção das práticas intersetoriais entre educação e saúde mental.

A pesquisa-ação guarda como objetivo principal a articulação engajada entre pesquisadores e o grupo de atores sociais envolvidos com a temática de modo que os resultados dos estudos deem conta de responder às problemáticas efetivamente assinaladas pela comunidade. Ainda que, porventura, as pesquisas neste formato não consigam atingir a resolução absoluta dos problemas vividos pelo grupo social em questão, deve possibilitar uma tomada de consciência, no sentido *freireano* de que seja viabilizado aos sujeitos envolvidos o compromisso com a consolidação de estratégias dialógicas coletivas que ampliem e complexifiquem as bases conceituais sobre as quais a problemática se funda (THIOLLENT, 2011).

Registra-se que no bojo da pesquisa mais ampla, no qual este estudo está inserido, todos os procedimentos e etapas que caracterizam a pesquisa-ação foram efetivados, onde se inclui a discussão e avaliação dos resultados com todos os envolvidos, sendo que foco neste processo será objeto de artigo futuro.

A investigação foi realizada em um município localizado no centro-leste do Estado de São Paulo, com população 199.961 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) da ordem de 0,806 (IBGE, 2016). Com relação à oferta de serviços públicos de saúde mental para crianças e adolescentes, o município em questão contava com um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, um ambulatório de saúde mental para crianças e adolescentes, além de uma cobertura de Estratégia de Saúde da Família representando 28% da totalidade de unidades básicas de saúde. O município, à época da pesquisa, contava também com um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, um Centro de Atenção Psicossocial III, um ambulatório de saúde mental para adultos e, ainda, de uma unidade de internação psiquiátrica,

historicamente reconhecida como Hospital Psiquiátrico. Sobre a oferta de equipamentos da educação pública municipal, contava com 56 instituições municipais que incluíam Educação Infantil, Ensino Fundamental Ciclo I, Educação Especial e Ensino de Jovens e Adultos (EJA).

Foram utilizados no estudo diferentes instrumentos, dos quais se destacam diário de campo, relatorias de reuniões e entrevistas com atores envolvidos na questão. Estas entrevistas, realizadas com o setor da Educação, permitiram o entendimento sobre a realidade do campo em estudo e foram sugeridas enquanto recurso para o desvelamento de questões que se afirmavam nas dinâmicas intersetoriais, por parte das secretarias municipais – educação e saúde - que colaboraram com a investigação.

Contribuíram com este estudo, educadoras relacionadas a 16 escolas e três coordenações municipais de educação. As escolas participantes foram selecionadas de acordo com critérios pactuados com a gestão municipal de Educação<sup>5</sup> (sendo 5 escolas que mais encaminhavam crianças e adolescentes para o CAPSij, as 5 escolas que menos encaminhavam, bem como outras 5 escolas que participariam do projeto piloto de articulação com a saúde mental<sup>6</sup>). Compuseram também três coordenadorias da Secretaria Municipal de Educação (Educação Infantil, Ensino Fundamental e Educação Especial). As colaboradoras das escolas incluíram participações de 8 diretoras, 4 vice-diretoras, 3 coordenadoras pedagógicas (escolas); e 3 professoras das Salas de Recursos, que totalizaram 21 trabalhadoras da educação.

Após a leitura exaustiva do conteúdo das entrevistas, foi realizada análise temática (BARDIN, 2011), a partir da qual foram identificadas categorias temáticas que deram origem aos seguintes eixos temáticos: i) o entendimento sobre as experiências de sofrimento psíquico em crianças e adolescentes, ii) percepções sobre as famílias de criança e adolescentes em sofrimento psíquico e, por fim, iii) as percepções acerca dos serviços de saúde mental infantojuvenis.

---

5 Segundo a Coordenação de Educação Especial, esta indicação visaria abranger as diferentes modalidades de relação que as escolas do município mantém com os serviços estratégicos de saúde mental, de acordo com um levantamento feito por esta gestão em relação ao fluxo de encaminhamento para o CAPSij e o Ambulatório de Atenção à Criança e o Adolescente do município. Assim, essa pactuação correspondeu às possibilidades de mapeamento do entendimento sobre saúde mental que pudessem ofertar bases mais consistentes da realidade das instituições para o desenho posterior de um Plano de Ação com enfoque na articulação intersetorial.

6 Para uma das escolas participantes, a dupla de direção e vice-direção também respondia por uma escola rural, que compôs então, a pedido das colaboradoras, o grupo de resultados.

Sobre as condutas éticas e de confiabilidade, este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos a qual esteve vinculado com número de parecer 748.766, norteando-se pelas orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conselho Nacional de Saúde) por meio da Resolução n. 466 de 2012 que visa garantir a dignidade e integridade dos participantes das pesquisas em seres humanos. Este também foi submetido a avaliações e a critérios indicados pelo Comitê de Ética do município colaborador.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **Eixo I - Percepções sobre as crianças e adolescentes em experiência de sofrimento psíquico**

As narrativas ofertadas pelas equipes da educação indicaram as diversas formas como compreendem e se relacionam com as crianças e adolescentes em experiência de sofrimento psíquico. De modo geral características comportamentais e referências a determinados diagnósticos foram citados, bem como suas dinâmicas em relação ao ambiente escolar.

Comparações entre os desafios implicados para inserção/inclusão de crianças em sofrimento psíquico e os desafios pertinentes aos processos de inclusão das crianças com deficiências sensoriais e físicas ocorreram com frequência durante as entrevistas, como se observa a seguir:

*“Se a criança tem alguma deficiência é fácil de se conviver, as crianças aceitam muito bem, tanto que a gente tem alunos com síndrome de Down, autistas, é tranquilo. Mas o que pega é agressividade, se essa criança ela agride, aí além dos alunos rejeitarem a gente recebe muitas queixas dos pais dos outros alunos também.” (E11)*

Parte desta percepção parece motivada em razão de duas situações distintas: a não inclusão das crianças com problemas de saúde mental nas políticas de educação inclusiva, o que sobremaneira leva ao ínfimo investimento para o trabalho com estas e ainda, a dificuldade estabelecida na composição com a *democracia psíquica* (LANCETTI; AMARANTE, 2006), enquanto exercício



de interlocução com todos, no reconhecimento de que são variadas as constituições psíquicas. Nesse sentido, os trechos a seguir denotam as compreensões que as profissionais da educação tecem e enunciam em relação ao que percebem destas crianças/adolescentes:

*“(...) crianças que apresentam comportamentos que não condizem com a normalidade de uma criança. Nós temos várias crianças, tinha aquele que ano passado se unhava.” (E4)*

*“Crianças que apresentam um comportamento que eu entendo de desafiante, na minha compreensão. Porque é aquele que desloca do comum.” (E17)*

As narrativas salientam que os critérios de normalidade como condição para a participação na comunidade escolar, ainda que supostamente ultrapassados, - ou antes, em debate profundo, por parte da educação, em relação às crianças com deficiências - , retornam com força e prontidão quando retratadas as crianças e adolescentes em sofrimento psíquico. Afirma-se essa proposição na medida em que as políticas, programas e normativas têm buscado tratar sobre a inclusão de crianças com deficiências na escola, a partir de preceitos como respeito à diversidade e à construção de práticas que atendam a todos e todas independente de suas limitações (BRASIL, 2008), situação que parece não se repetir para a população em estudo.

Assim, o debate sobre a diversidade - em geral retratada a partir das discussões sobre gênero, etnia, cultura<sup>7</sup>-, deve abarcar também a diversidade psíquica/subjetiva e os processos de patologização da vida em suas formulações, com o perigo de que se não atualizada dessa forma possa ainda não promover de fato uma escola inclusiva, equânime e produtora de cidadania.

Os dois excertos revelam posturas e possibilidades de aproximação com a experiência de sofrimento psíquico em crianças e adolescentes de modos distintos, porém complementares. Enquanto E4 relata sobre as “anormalidades” de uma criança em sofrimento, a outra participante aponta o desafio colocado na construção de uma relação que foge à compreensão mais rápida, mais imediata.

---

<sup>7</sup> Em hipótese ainda consideramos que o debate sobre estes construtos a respeito da diversidade estejam ultrapassados ou já figurem plenamente nos discursos e práticas da educação, outrossim defende-se a ideia de inclusão de novos tópicos a este tema.

Evidencia-se a provocação que estas realidades proporcionam para a constituição de um cotidiano escolar.

Estas concepções alinham-se ao que Couto (2001) aponta como *mal entendido da saúde mental*, acerca das experiências de sofrimento psíquico em crianças e adolescentes. Trata-se de uma dificuldade histórica em reconhecer que as crianças sofrem, enlouquecem. Nesse sentido, adicionamos a este debate a questão de que, cotidianamente as experiências de agressividade em determinadas crianças passa também ao largo a possibilidade de admiti-las como em sofrimento, em experiências de dissolução, de enlouquecimento. Destituir a criança da possibilidade de enlouquecer e de sofrer profundamente é uma forma de negligenciar sua constituição subjetiva e sua inscrição no mundo como alguém que já é, que já existe e não algo que virá a ser.

Figura-se assim, a necessidade de elaboração de uma convivência mais variada e singular que se tece na premissa da *democracia psíquica*. Estas convivências trazem ainda mais jogo e riqueza para as experiências, na defesa de processos relacionais que sejam da ordem do reconhecimento e da valorização das diferenças, em oposição ao medo, ao preconceito e à segregação, estas pautadas em ideais de normalidade.

Pode-se perceber que estes apontamentos acerca das potências e respeito à diversidade encontram absoluta ressonância com os princípios, colocações e indicações presentes nas proposições para a Educação Inclusiva hoje no Brasil, precisando então ser afirmados também para a população em tela (BRASIL, 2008; MANTOAN, 2015).

Outra forma de compreensão/percepção e entendimento sobre estas crianças foi apresentada pelos modos com que estas participam das dinâmicas escolares, no tocante aos aspectos mais comuns da aprendizagem e de seus gestos:

*“Essas crianças que apresentam muito problema na sala de aula, eles não ficam, eles atrapalham por demais, aí o professor coloca pra fora, e a gente não tem quem tome conta aqui, porque aqui é muito aberto, vai que pula o muro e foge...esse muro é só alambrado, então geralmente quando a criança é muito danada e mora perto um*

*inspetor leva embora. Essas crianças que tem mesmo problema, olha, na sala de aula não vira, eles atrapalham por demais os outros alunos que são bons.” (E7)*

*“Porque a gente busca de todas as estratégias pra que essa criança aprenda, e a gente não tem um sucesso. Não que não aprenda, aprende alguma coisa, mas não é aquilo que a gente espera (...) Porque se os demais estão caminhando, estão aprendendo, estão progredindo, essa criança não vai. E a gente fica de mãos atadas com essas situações” (E10)*

Os dois excertos anteriores sinalizam para dimensões da configuração de um sistema educacional que ainda hoje, produz relações de valoração baseada no desempenho e no suposto bom comportamento. Reforça-se a ideia de uma escola onde as crianças e adolescentes que apresentam quaisquer situações que as diferenciam de um padrão de normalidade, seguem na contramão do esperado e das possibilidades de vivências de processos significativos de aprendizagem e de vinculação.

Nega-se o direito à convivência escolar quando se determina que uma criança tem de ser retirada da escola, em decorrência de seu “mau comportamento” e de atrapalhar aqueles que são “bons” com o aprendizado. Assim como aponta Rocha (2008), os padrões de normalidade no ambiente escolar seguem favorecendo os supostamente bem-sucedidos e fragilizando aqueles que trazem as marcas da diferença. Antes de ser um lugar para o acolhimento da diversidade para uma educação que favoreça a articulação e invenção de novos saberes e encontros, as escolas reforçam, por meio de um aprisionamento de suas rotinas, padrões e normas cunhadas num funcionamento ideal que segue produzindo dicotomias que se traduzem em segregações (ROCHA, 2008).

Outra importante referência quanto a percepção sobre as crianças e os adolescentes em sofrimento psíquico é decorrente da atual chegada dos adolescentes ao ensino municipal decorrentes das classes de Educação para Jovens e Adultos (EJA), tal como caracteriza a parceira a seguir:

*“À noite é EJA, têm jovens que estão desde o primeiro ano até o nono ano, e tem bastante (adolescentes e jovens em situação de sofrimento psíquico), mas a turma da noite a gente não tem nem diagnóstico e o duro é você encaminhar o da noite. Quer dizer, você tem o CAPS pra encaminhar, mas, é muito pouco. Eu tenho gente de 17, 18 até 90 anos. Por que a noite tem mais problema? Quem é esse público? É um público que saiu da escola, a maioria não é de adultos, é de jovens que foram para a escola do Estado e aí acabaram não tendo respaldo, largaram a escola e estão voltando agora. Eu tenho jovens que voltaram para a escola porque a justiça mandou, e eles estão obrigados aqui, tem jovens que voltaram por necessidade para tentar concluir. Então esse é o público da EJA. Bem diferenciado, muito problemático, esse é o perfil. A gente tem professores muito inclusivos, e eles trabalham muito bem com a diferença, não foi sempre assim, mas hoje é.. É muito bacana, eu gosto de trabalhar com a EJA.” (E1)*

Tem sido recorrente no contexto nacional a mudança dos padrões de ocupação das Salas de Educação de Jovens e Adultos (EJA) em que se apresentam hoje mais jovens e adolescentes, em relação às décadas anteriores quando as salas eram fundamentalmente ocupadas por adultos e idosos. Tal como apresenta a educadora E1, a participação de jovens hoje nestas salas de aula, vem atravessada por questões que estão atreladas à atual proposição de enfrentamento à juventude<sup>8</sup>, no processo de judicialização de sua passagem pela escola, possivelmente decorrente da situação de cumprimento de medidas socioeducativas, ou outras situações que implicaram na impossibilidade de permanência na escola.

É importante destacar que o Ensino Fundamental Ciclo II e o Ensino Médio têm atualmente sido ofertados pelo Estado, e para os quais, em diversos

---

<sup>8</sup>Ainda que possa parecer rude o uso da palavra *enfrentamento*, é deste modo que as instituições historicamente vêm lidando e sustentando formas de relação com os jovens e adolescentes que se tecem substancialmente no ideário de periculosidade e marginalidade (VICENTIN; GRAMKOW, 2010; TAÑO, 2015).

momentos se destacam problemas de acesso e permanência dos jovens, bem como as dificuldades de construção de um trabalho mais articulado com outros serviços e setores.

Os desafios colocados na atualidade para a escolarização de adolescentes e jovens, além do já citado processo de marginalização destes, decorrem também da falência do modelo educacional vigente, cunhado em uma educação/disciplinarização para o trabalho, marcadamente constituída em referenciais ultrapassados e dos quais os jovens pouco se vêm contemplados. A crise econômica e do mercado de trabalho tensionam efetivamente os objetivos e finalidades da educação (CARRANO, 2005) e na situação destacada anteriormente, em que se apresentam as situações de vulnerabilidade dos jovens (cumprimento de medida socioeducativa e a presença de outros sofrimentos) interditam ou ao menos abalam as estruturas sociais demarcadas pela educação tradicional e pela tradição de salas de EJA marcadamente compostas por adultos e idosos.

Não obstante, vale o destaque para as colocações da colaboradora relativas aos professores do EJA, revelando mudança positiva e investimento na ampliação do diverso nos processos de aprendizagem e escolarização.

## **Eixo II - Percepções sobre as famílias**

Nesta categoria foram evidenciadas diferentes concepções sobre as dinâmicas familiares, bem como sobre as experiências das escolas com a aproximação com as famílias das crianças que apresentam trajetória de sofrimento psíquico. A análise permitiu entrever temas como o medo que as famílias com crianças em sofrimento psíquico têm do preconceito no ambiente escolar; a dificuldade com a articulação dos cuidados necessários como seguimento do tratamento nos serviços de saúde, o transporte e acesso aos serviços.

Para algumas colaboradoras a família foi elencada como parceira estratégica na relação com as crianças, enquanto para a maior parte destas, as percepções sobre as famílias ainda estão carregadas de sentido e olhares que

as colocam como principais obstáculos para o cuidado com as crianças e em certa medida as culpabilizam pelas situações enfrentadas. Os relatos a seguir ilustram estes aspectos.

*“Um desafio eu acho que é a própria mãe da criança. Às vezes quando é encaminhada a mãe não leva isso bem, não dá seguimento, não prossegue com os atendimentos, então é bastante. É um impedimento. Muitas vezes a mãe não aceita, não identifica o que a criança necessita, não entende, talvez até perceba um certo preconceito, um medo da criança ser diagnosticada e rotulada, e então a gente precisa conversar muito com essa mãe, porque o atendimento do especialista muitas vezes não quer dizer que ela vai ser rotulada, que ela vai ser discriminada.” (E2)*

*“O outro problema são os pais, diante dos relatórios que chegam pra gente, do encaminhamento que a diretora da sala de recurso faz, é os pais não levarem. Então ela (professora da sala de recurso) tem todo trabalho de montar todo um processinho para encaminhar, marcar tudo, agendar e o pai não leva. Esse é o maior problema que nós estamos enfrentando agora é os pais se comprometerem a levar, porque os pais acham assim “eu vou um dia e já está resolvido”, não é assim, é coisa que demora meses, anos, mas é melhor a gente atender agora edaqui dois ou três anos está bem melhor, mas os pais não levam!” (E7)*

*“E mais é complicado, porque muitas vezes não são eles, é a família, a família não aceita, e não leva, não vai atrás, enfim.” (E8)*

Sobre estas percepções, entendemos que a culpabilização das famílias não é novidade e é fenômeno que têm suas raízes na constituição da educação obrigatória para as crianças pobres, aliada ao plano ideológico de melhoria nacional instituídas ainda no final do século XIX, início do século XX (BOARINI, 2006; LUENGO, 2010).

Estas constatações sobre as famílias denotam ainda um importante distanciamento com relação aos determinantes socioculturais e políticos que

contribuem para a precarização e situação de vulnerabilidade das comunidades. Assim como pontua Machado (2007),

“Quando algo não sai conforme o esperado na escola, um dos mecanismos desenvolvidos é a produção de culpados: culpas sobre o aluno, a família, o sistema de ensino, o professor. O processo de culpabilização tem relação com o processo de individualização, em que o campo social e político é visto como algo exterior à maneira do sujeito viver. A realidade psíquica e a realidade material de produção social passam a ser vistas como distintas. Esse mecanismo de controle está presente na sensação que os professores, psicólogos, educadores, têm de que falta algo que é descolado do campo social, como se fosse um ‘em si’ (p. 122).

De modo geral, o discurso sobre as famílias, - aqui incluídas não somente aquelas com crianças e adolescentes em sofrimento psíquico -, proclamados pelos mais distintos setores, evidencia o quanto não há aproximação e empatia para com estas. Suas dificuldades, mas acima de tudo, as potências que cada dinâmica familiar guarda para a manutenção de seus laços, proteção aos seus entes e produção de afetos não figuram em eixos de análise, observação e tampouco enunciação por parte da educação, saúde, assistência social e demais setores.

Assim, para lidar contra a produção de culpados, Machado (2007) aponta a importância do descongelamento dos afetos. Descongelar afetos seria, em nosso entendimento, possibilidade de criação: a construção de um lugar de fecundação e de acolhimento para a elaboração de novas saídas, de novos olhares sobre o que ocorre, e como ocorrem as relações, saberes e poderes nas dinâmicas das escolas e de suas comunidades, admitindo a centralidade da família nestas composições.

O que se percebe, ainda, a partir de leituras de outros estudos que retratam sobre a percepção das famílias de crianças e adolescentes em processos de escolarização (PATTO, 2005; ROSSO; SERPE, 2012; BALEOTTI; OMOTE; GREGORUTTI, 2015; MILAN; BORGES; CIA, 2013) é que o discurso sobre as famílias das crianças em trajetória de sofrimento psíquico referidos

pelas educadoras neste estudo, se aproxima muito mais de certos enunciados sobre a infância e famílias pobres, do que aqueles enunciados a respeito das crianças público-alvo da educação especial – crianças com deficiência física, sensorial, intelectual e autistas, por exemplo. Nesse sentido, para as famílias de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social e em sofrimento psíquico, os enunciados são, sobretudo, da ordem da responsabilização/culpabilização, enquanto para as situações relacionadas à outras deficiências, os discursos produzidos já possuem outra conotação, a de uma compreensão/aproximação.

Ressalta-se ainda que a referida preocupação das famílias, relatada pelas colaboradoras, que dizem respeito ao temor de que suas crianças/adolescentes sejam estigmatizados, é bastante compreensível na medida em que se reconhece os rebatimentos que este lugar implica. O temor da família expressa o temor coletivo e diz respeito ao ínfimo avanço do qual a sociedade foi capaz frente ao estigma associado a loucura.

É reforçada então a necessidade de que um debate mais frequente sobre tais grupos e as possibilidades de construção de realidades comuns estejam cotidianamente em pauta. O debate e a aproximação possibilitam que se construa paulatinamente outros olhares e entendimentos sobre tais experiências e condições de vida, numa produção empática que favoreça a transformação das realidades.

### **Eixo III – Percepções e expectativas da educação sobre os serviços de saúde mental para crianças e adolescentes**

As profissionais abordaram sobre os entendimentos que fazem destes serviços, bem como qualificaram as relações estabelecidas com estes. Esta categoria temática permitiu assim, identificar as compreensões e expectativas que a educação no município direciona aos recursos, pontos de atenção e profissionais do setor da saúde. Como se vê a seguir:

*“Esperamos que conserte tudo (risos), que faça um acompanhamento contínuo.” (E9)*



*“Eles enviando pra nós o que a criança apresenta fica mais fácil, mas se eles não encaminham nada a gente vai atrás, liga e pergunta qual o problema. A gente espera que eles consigam detectar o problema da criança, aí fica mais fácil.” (E7)*

*“A expectativa é que as coisas sejam resolvidas. A gente sonha com a resolução dos problemas. De que essas crianças passem a aprender. Acho que a gente espera milagre né?” (E10)*

Frequentemente, a chegada de equipes de saúde, entendidas como equipes de especialistas nas escolas, assim como apresenta Machado (2007) é responsável pela produção/atualização de duas ocorrências simultâneas. As forças atualizadas nestes encontros são nas afirmações da autora: uma expectativa por parte dos professores de que os profissionais de saúde possam decifrar os enigmas que carregam os alunos, seja em relação às suas dificuldades de aprendizagem, como também em relação aos seus gestos e afetos, entendidos muitas vezes como desvios do comportamento normal; e a ideia de que os problemas identificados pela comunidade escolar referem-se à faltas e processos localizados na individualidade de cada estudante, cabendo então aos profissionais ditos especialistas, o preenchimento destas faltas por meio de suas intervenções. Tais situações, ao que se enuncia neste trabalho constituem reflexo do processo histórico de constituição das disciplinas e de suas relações de forças no campo da atenção à infância e adolescência e devem ser superados na direção do compartilhamento intersetorial.

Em “O poder Psiquiátrico”, Foucault (2006) caracteriza a psiquiatria enquanto um campo no qual as relações de poder ultrapassam as relações de saber por meio justamente de uma prática discursiva em que as terapêuticas interessam menos do que os enunciados que as legitimam. Os resultados ora apresentados, confirmam sobremaneira estas afirmações, na medida em que a nomeação de um diagnóstico segue como desejo e objetivo máximo do encontro entre os saberes neuro/psiquiátricos e pedagógicos. Assim, os relatos apresentados pelas participantes, quando tratam sobre as expectativas em relação ao trabalho dos serviços de saúde mental, indicam mais expectativa em

relação à classificação das crianças, do que exatamente sobre a constituição de um percurso e comprometimento no cuidado para as demandas que percebem.

Nesse sentido, o pedido frequente dos profissionais da educação para a realização dos diagnósticos produz contentamento institucional, uma vez que atestam a suposta inadequação destes grupos para o aprendizado (COLLARES; MOYSES, 1994).

Como já apontavam, na década de 90 do século passado, Collares e Moyses (1994), a formulação de um diagnóstico para as dificuldades de aprendizagem, para o não aprender, produzem a patologização de um problema vago, no qual crianças “recebem” transtornos e professores têm seus papéis sociais desvalorizados sobremaneira. Logo, vale o alerta de que a adoção dos termos médicos dentro do ambiente escolar reforça, legitima e reconhece as ações e inércias escolares a partir das ideias de distúrbios neurológicos, e mais recentemente de transtornos mentais, que parecem impedir a construção de alternativas de acesso e acompanhamento destes.

Por outro lado, outras contribuições de colaboradoras parecem compreender a ativação de um trabalho com os profissionais de saúde, sustentando a prática a partir de uma composição mais coletiva e participativa, como se vê no relato a seguir:

*“Eu espero um amparo. Eu sei que não vão sair receitas prontas, porque a gente sabe que a educação é um processo muito longo e quando você tem uma necessidade especial, mais ainda. Então eu não espero coisas prontas do tipo “vai resolver”, mas eu gostaria de um amparo maior e de saber que quando, em dado momento de crise maior, a gente tem aquilo a disposição rapidinho para resolver. Vamos sentar juntos e tentar caminhos, nesse sentido, acho que é o amparo. Um amparo que a criança precisa que vai além daquilo que nossa formação enquanto pedagogo permite. E também a gente ter um respaldo nesse sentido de saber também o que a gente enquanto pedagogo pode fazer, não querendo invadir a área do outro, mas aqui, né? Como a gente pode ajudar nesse processo?” (E13)*

A perspectiva de composição colocada pela colaboradora E13 amplia possibilidades e rearranja expectativas, importando destacar aqui o que se verifica como avanço. No entanto, embora trate de uma composição mais partilhada com os profissionais da saúde, percebe-se neste excerto anterior uma denotação que aponta para a desqualificação do trabalho da educação para o contato e sustentação da inclusão das crianças com sofrimento psíquico na escola. Mesmo afirmando sobre o entendimento de que as respostas não são padronizadas e mecânicas, a narrativa apresentada pela participante E13 revela a assimetria nas relações entre saúde-educação.

Na medida em que se afirma que os educadores não têm os recursos necessários para o trabalho com esta população, fragilizam-se as relações na instituição escolar e os saberes ali constituídos, substituindo um possível discurso sobre as possibilidades por enunciados que afirmam as faltas sempre presentes neste espaço (MACHADO, 2007).

Outras expectativas se direcionam ainda para que a saúde, além de desvendar e nomear aquilo que as crianças apresentam, possa também apoiar a construção de um diálogo com as famílias e com outros serviços da rede, haja vista a dificuldade retratada pelas próprias profissionais para a consolidação de uma rede comunicacional, bem como pela oferta de atenção e acompanhamento, como se evidencia no seguinte relato:

*“É que a criança consiga ser atendida. Minha expectativa é que alguém, algum especialista,- que eu não sou, porque eu sou pedagoga -, que algum especialista dessa área da saúde mental vá conseguir olhar pra essa criança, conseguir conversar com essa família, dialogar com ele, e ver formas de atuação. E que nos ajude, conseguindo desvendar a ponta de lá, nos ajudar o que é que temos que fazer aqui.” (E14)*

Essa fala reflete um compromisso do profissional para com uma atenção integral de seus estudantes, mas também indica o quanto os profissionais da educação se encontram destituídos de seus próprios saberes, em um processo

de autodesqualificação e de não reconhecimento de possibilidades de trabalho. Solicita-se a mediação da saúde para o encontro com as famílias, como se algo de mais “especializado” fosse necessário para o contato com a comunidade que participa da dinâmica escolar. Novamente, encontra-se este posicionamento como herdeiro de um movimento ideológico que historicamente buscou enfraquecer os saberes comunitários, familiares e educacionais, na defesa da soberania de um pensamento e intervenções do campo da saúde, como devidamente explicitado na introdução deste trabalho (VOLTOLINI, 2016).

Um outro compromisso, político e emancipador deve ser assumido então por todos os que atuam com estas populações (educação, saúde, assistência social e famílias), para a construção de trabalhos pactuados e colaborativos, nos quais a intersectorialidade e suas ferramentas podem consistir importantes eixos.

Nesse sentido, as contribuições do contato com os serviços de saúde mental são também apontadas pelas participantes como centrais para o desenvolvimento das crianças acompanhadas e ainda mais, para a segurança do próprio profissional da educação, na consolidação de uma rede de apoio que favorece o atendimento nos diferentes serviços, como apresentados pelas narrativas das duas participantes a seguir:

*“A gente realmente percebe que as crianças que têm um acompanhamento, o desenvolvimento delas é muito evidente, a gente percebe que esse atendimento faz diferença para a gente aqui na sala de aula, com as professoras. Ele é muito importante.” (E2)*

*“Porque é reconfortante saber que tem outro profissional auxiliando aquela criança. Dá para ligar pedindo socorro.” (E6)*

Outras participantes apontam que o contato e a parceria com os serviços de saúde mental ainda estão aquém das necessidades apresentadas pelas escolas. De modo geral, as críticas residem nas falhas relacionadas aos processos de comunicação, e na expectativa frente às devolutivas a serem realizadas pelos CAPSij e ambulatórios de saúde mental da rede municipal, conforme são apresentadas nas narrativas a seguir:

*“Uma devolutiva do que pode ser feito por essa criança em parceria sabe? Saúde, educação e família, porque nenhuma das três vai dar conta dessa criança sozinha. Acho que seria bom um parecer mesmo, para ver se o nosso olhar pedagógico é um olhar também por parte da saúde porque às vezes, eles têm uma visão diferente e um pode estar ajudando o outro de como trabalhar com isso.” (E11)*

*“Então nós temos uma devolutiva: “Olha a criança foi recebida e vai ser atendida”, mas a continuidade do processo é o que a gente não está conseguindo manter. Então agora o pessoal do fundamental está indo com certa frequência no ambulatório para ter essa conversa. Nós (da educação) infantil temos liberdade para poder ligar e ter informação, mas talvez precise de um instrumento que dê essa informação “olha a criança continua” “a criança teve alta da psicologia, ficou só na fono” então esse tipo de informação que a gente precisa aprimorar, mas eu entendo eu para o serviço é complicado, pelo número de profissionais, não é o ideal. Dentro do que é possível está sendo feito.” (E16)*

*“Porque às vezes o profissional está preocupado em atender a quantidade, a demanda que tem vindo, e aí ele não tem esse espaço pra ele fazer uma devolutiva para a escola. Mas a escola está sempre procurando, querendo saber se está indo, se teve alguma situação diferenciada no atendimento...existe um contato direto entre as escolas, mas essa situação entre o encaminhamento e a devolutiva às vezes leva um certo tempo.” (E18)*

*“Gostaria que os CAPSij disponibilizassem mais informações a respeito das crianças. Esse retorno de quais são as crianças que realmente estão frequentando, porque o fato de você encaminhar a criança não é o fato de que a criança vai fazer o acompanhamento. Por exemplo, a família vem aqui e a gente faz o encaminhamento. Aí eles levam lá, elas marcam alguns retornos. Só que a família vai em dois, três e não vai mais. E a gente não sabe, eu não sei se a família tá indo ou não. No início que a gente pediu tem uma guia de retorno. Mas essa guia, só vem falando: crianças em oficina avaliativa, ou foi*

*encaminhada pro ambulatório. Mas assim, a gente perde um pouco esse foco, né? Foi encaminhado pro ambulatório pra quem? Quando é o retorno? A família está levando ou não?” (E9)*

Fica nítido que o trabalho, mesmo que ainda caracterizado pela centralidade outorgada à saúde, é esperado pelas educadoras como a possibilidade de consolidação de fluxos de comunicação entre os setores. Estas contribuições apontam para a importância dos arranjos em rede e ilustram sobre a sobrecarga do trabalho quando estas parcerias não são efetivadas. O trabalho compartilhado, explicitado pela importância do eixo educação-saúde-família é também enunciado, ainda que não se refiram a outros atores da rede que possam ofertar novos olhares e compreensões sobre a participação da assistência social e de outras instituições/entidades dos territórios.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em linhas gerais, esta investigação apresentou contribuições para um dimensionamento de como as escolas, educadoras e gestoras têm compreendido as crianças e adolescentes que apresentam sofrimento psíquico. Ficou evidente que o discurso sobre normalidade é intenso, ainda que condutas mais compreensivas e problematizadoras estejam emergindo. Padrões de comportamento desviantes e a agressividade seguem como principais atributos para a identificação das crianças que supostamente apresentam problemas de saúde mental, ainda que se estabeleça uma importante dificuldade mesmo para a identificação destas. Tais resultados possibilitaram localmente a efetivação posterior de um Plano de Ação enquanto produto da investigação via pesquisa-ação.

Foram também assinalados aspectos acerca da inclusão de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico na escola. Ainda que estas estejam nas escolas, o que se mostra é que toda a comunidade escolar se mantém bastante confusa e especialmente solitária na construção de uma permanência escolar para estas crianças, adolescentes e jovens, que seja de fato potente. Considera-se que a ausência de políticas e a escassez de práticas reforçam o preconceito

e o medo, tornando estes sujeitos como focos de problemas que na realidade são de causa institucional e política. O barulho que estes supostamente produzem no ambiente escolar, parece ser ouvido somente como ruído que atrapalha, uma vez que suas necessidades e potências são pouco evidenciadas, seguindo inaudíveis para as proposições de inclusão.

Assim, é imprescindível que variadas formas de se contemplar esta temática sejam agenciadas nos diferentes espaços da educação. A presença de discursos tão cristalizados sobre a saúde mental e as experiências com o sofrimento psíquico, possivelmente se afirmam na escola muito em decorrência da ausência de espaços e situações que deem conta de tratar da temática de forma mais honesta e profunda. Faltam políticas públicas e ações locais, o que torna cada vez mais essas populações invisíveis para a construção de estratégias e ao mesmo tempo produzindo tanto alvoroço e descontentamento para a comunidade escolar.

Outros resultados permitiram verificar que a percepção sobre a responsabilidade sobre o cuidado integral recai como culpa dos familiares, pouco evidenciando os aspectos socio-históricos e culturais sobre estes determinantes.

Com relação às expectativas da educação direcionadas para os serviços de saúde mental, verificou-se que a classificação das crianças e adolescentes por meio de um diagnóstico realizado por um profissional de saúde tem uma eficiência ideológica relevante para a manutenção do aparato institucional – escolar, principalmente. O sistema educacional, enquanto estrutura sociopolítica, se articula por meios de seus mecanismos de inclusão/exclusão de crianças e adolescentes, em nosso caso aqueles em experiência de sofrimento psíquico, ao reafirmar a individualização dos problemas sociais, que ficam assim travestidos de doenças/transtornos.

Finalizando, retomamos a pertinência e potência deste contato com a educação, no sentido da identificação de suas principais demandas, desafios e anseios no que tange o tema da saúde mental na escola, relacionado tanto às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico como também às atuais estratégias e inseguranças vividas pela comunidade escolar. A ausência de políticas, programas e outros apoios que sejam mesmo do campo da educação deslocam ou ainda, inibem o reconhecimento das potências deste setor para um

trabalho de inclusão com esta população, o que se verifica inclusive por meio das contribuições das participantes ao subordinarem seus saberes e possibilidades de intervenção ao discurso e intervenções biomédicas.

É necessário assim, que as diferenças possam deixar de ser marginalizadas, ultrapassando os discursos de tolerância, num exercício de democracia que reconheça os saberes que carregam de todos os atores, incluindo crianças, adolescentes, comunidade e toda a rede intersetorial relacionada.

## REFERÊNCIAS

BALEOTTI, L.R; OMOTE, S.; GREGORUTTI; C.C. Oficinas de atividades: espaço de atenção aos familiares de crianças com deficiência. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.20, n.1, p.3-12, 2015.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília, 2008.

BOARINI, M. L.. O higienismo na educação escolar. In: VI Congresso Luso-Brasileiro de História da Educação, 2006, Uberlândia. *Percursos e Desafios da Pesquisa e do Ensino de História da Educação*. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2006.

CARRANO, P.C.R. Identidades juvenis e escola. In.: UNESCO/MEC/RAAB. *Construção coletiva: contribuições à educação de jovens e adultos*. Brasília: UNESCO/MEC/RAAB; 2005, p. 153-162.

COLLARES, C.A.L.; MOYSES, M.A.A. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (A patologização da educação). *Série Ideias*, São Paulo: FDE, v.23, p. 25-31, 1994.

COLLARES, C.A.L.; MOYSES, M.A.A.; RIBEIRO, M.C.F. Apresentação. In.: \_\_\_\_\_. (org.) *Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos*. Campinas: Mercado de Letras, 2013, p. 15-20.

COUTO, M. C. V. Novos desafios à reforma psiquiátrica brasileira: necessidade da construção de uma política pública de saúde mental para crianças e



adolescentes. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Caderno de Textos III Conferência Nacional de Saúde Mental: cuidar sim, excluir não*. Brasília, 2001. p. 121-130.

COUTO, M.C.V.; DELGADO, P.G.G. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, vo. 27, n.1, p.17-40, 2015.

COUTO, M.C.V.; DELGADO, P.G.G. Presença viva da saúde mental no território: construção da rede pública ampliada de atenção para crianças e adolescentes. In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; LYKOUROPOULOS, C.B. (org.). *O Capsi e o desafio da gestão em Rede*. São Paulo: Hucitec, 2016, p.161-192.

FOUCAULT, M. *O poder psiquiátrico – Curso dado no Collège de France (1973-74)*, trad. Eduardo Brandão, São Paulo: Martins Fontes, 2006. RIBEIRO, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA/IBGE. *IBGE Cidades – Rio Claro*. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=354390>>. Acesso em 30 abril de 2016.

JOIA, J.H.; OLIVEIRA, A.; VICENTIN, M.C.G. O que as trajetórias de atenção a crianças e adolescentes que fazem uso de drogas nos ensinam sobre o cuidado em rede? In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; LYKOUROPOULOS, C.B. (org.). *O Capsi e o desafio da gestão em Rede*. São Paulo: Hucitec, 2016, p. 265-279.

LANCETTI, A.; AMARANTE, P. Saúde mental e saúde coletiva. In.: CAMPOS, G.W.S. (org.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006, p. 615-634.

LUENGO, F.C. *A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

LUGON, R. Breves reflexões e paradoxos sobre a psiquiatria nos CAPSI. In.: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; LYKOUROPOULOS, C.B. (org.). *O Capsi e o desafio da gestão em Rede*. São Paulo: Hucitec, 2016, p. 108-115.

MACHADO, A.M. Plantão Institucional: um dispositivo criador. In.: MACHADO, A.M.; FERNANDES, A.M.D.; ROCHA, M.L. *Novos possíveis no encontro da psicologia com a educação*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007, p. 117-144.

MANTOAN, M.T.E. *Inclusão Escolar. O que é? Por quê? Como fazer?* São Paulo: Summus Editorial, 2015.

MILAN, A.E.; BORGES, L.; CIA, F. Opinião dos professores sobre a relação família e escola e sua importância no contexto da inclusão. VII Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial, 2013, Londrina. *Anais...*, Londrina, 2013. Disponível em:

<<http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2013/AT07-2013/AT07-017.pdf>> Acesso em 13 de janeiro de 2017.

MOYSES, M.A.A.; COLLARES, C.A.L. Sobre diferenças, desigualdades, direitos: raízes da patologização da vida. In.: SURJUS, L.T.L.S.; MOYSES, M.A.A. *Saúde mental infantojuvenil - territórios, políticas e clínicas de resistência*. Santos: Unifesp/Abrasme, 2019, p. 13-27.

PARRILLA, A.L. Ética para una investigación inclusiva. *Revista Educación Inclusiva*, v. 3, n. 1, p. 165-174, 2010.

PATTO; M.H.S. *A produção do fracasso escolar. histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

ROCHA. Inclusão ou exclusão? Produção de subjetividade nas práticas de formação. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.13, n.3, p. 477-484, 2008.

ROSSO, A.J.; SERPE, B.M. Família – a protagonista no discurso de professores da educação básica sobre as dificuldades encontradas no trabalho pedagógico em sala. In.: IX Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul – ANPED – Sul, IX, 2012, Caxias do Sul. *Anais IX Seminário da ANPEDSul*, UCDS, 2012. Disponível em:  
<[http://www.portalanpedsul.com.br/admin/uploads/2012/Psicologia da Educacao/Trabalho/06\\_26\\_38\\_3234-6850-1-PB.pdf](http://www.portalanpedsul.com.br/admin/uploads/2012/Psicologia_da_Educacao/Trabalho/06_26_38_3234-6850-1-PB.pdf)> Acesso em 13 de janeiro de 2017.

SANCHES, V.N.L.; AMARANTE, P.D.C. Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental. *Saúde e Debate*, Rio de Janeiro, v.38, n.102, p.506-514, 2014.

SCHECHTMAN, A. Exortação às mães: uma breve consideração histórica sobre a saúde mental infantil no Brasil. In.: BRASIL. *Ministério da Saúde. Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p. 25-29.

TAÑO, B.L.; MATSUKURA, T.S. Saúde mental infantojuvenil e os desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, 23, n.2, 2015.

THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez Editora; 2011.

VICENTIN, M.C.G.; GRAMKOW, G. Que desafios os adolescentes autores de ato infracional colocam ao SUS? Algumas notas para pensar as relações entre saúde mental, justiça e juventude. In.: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.P.P; TANAKA, O.Y. (Org.). *Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS*. São Paulo: HUCITEC, 2010. P. 337-351.

VOLTOLINI, R. Saúde Mental e educação. In.: SÃO PAULO (SP). Secretaria Municipal de Educação. Coordenadoria Pedagógica. Núcleo de Apoio e Acompanhamento para a Aprendizagem. *Caderno de Debates do NAAPA: questões do cotidiano escolar*. São Paulo: SME/COPED; 2016, p. 81-96.

ZANIANI, E.J.M.; LUZIO, C.A. A intersetorialidade nas publicações acerca do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. *Psicologia em Revista*, v.20, n. 1, p. 56-77, 2014.