

## Saúde mental infantil e contexto escolar: as percepções dos educadores<sup>1</sup>

### *Child mental health in the school context: the perceptions of educators*

Maria Fernanda Barboza Cid <sup>(i)</sup>

Carolina Elisabeth Squassoni <sup>(ii)</sup>

Danieli Amanda Gasparini <sup>(iii)</sup>

Luiza Helena de Oliveira Fernandes <sup>(iv)</sup>

<sup>(i)</sup> Universidade Federal de São Carlos –UFSCar, São Carlos, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0199-0670>, [mariafernandacid@gmail.com](mailto:mariafernandacid@gmail.com)

<sup>(ii)</sup> Prefeitura Municipal de São Carlos, SP, Brasil. [carolinasquassoni15@gmail.com](mailto:carolinasquassoni15@gmail.com)

<sup>(iii)</sup> Universidade Federal de São Carlos –UFSCar, São Carlos, SP, Brasil. [danieli\\_900@hotmail.com](mailto:danieli_900@hotmail.com)

<sup>(iv)</sup> Universidade Federal de São Carlos –UFSCar, São Carlos, SP, Brasil. [lu-fofix@hotmail.com](mailto:lu-fofix@hotmail.com)

**Resumo:** O presente estudo buscou identificar as percepções dos profissionais de uma escola sobre o sofrimento psíquico apresentado por alguns estudantes e sobre as estratégias utilizadas para o enfrentamento dessa problemática. Participaram 18 profissionais de uma escola pública de uma cidade do interior do estado de São Paulo, com os quais foram realizadas entrevistas semiestruturadas. Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo. Observou-se, na percepção dos participantes, que a problemática relacionada à saúde mental nas crianças é expressa por meio de agressividade e agitação excessivas, isolamento, desatenção e dificuldade no cumprimento de combinados e que envolve fatores do contexto familiar, escolar e socioculturais presentes no cotidiano das crianças. Os resultados obtidos sinalizam a importância de ações intersetoriais de promoção à saúde mental infantil que possam abarcar os diferentes atores e os serviços direcionados a essa população.

**Palavras-chave:** saúde mental infantojuvenil, contexto escolar, percepções de educadores, promoção à saúde mental

<sup>1</sup>Apoio: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

**Abstract:** *This study sought to identify the perceptions of professionals in a school about the socioemotional difficulties presented by some students and about the strategies utilized to face these problems. Eighteen professionals from a public school (from a city in the countryside of the state of Sao Paulo) participated in the study, with which semi-structured interviews were conducted. The data were analyzed using content analysis. We were able to observe that in the participants' perception, the problems related to mental health in children is expressed through aggressiveness and excessive agitation, isolation, inattention and difficulties in fulfilling agreements; it also involves factors from the family, school and socio-cultural contexts that are present in the children's everyday life. The results indicate the importance of intersectoral actions promoting child mental health that can encompass the different actors and services targeted to this population.*

**Keywords:** *Mental health of children and youth, school context, perceptions of educators, promotion of mental health*

## Introdução

A saúde mental infantil é aqui compreendida como um fenômeno complexo e multidimensional, envolvendo, dentre outros, aspectos emocionais, comportamentais e sociais, que produzem um elenco de habilidades capazes de tornar a criança competente para estar no mundo e pertencer a ele, considerando o contexto de vida dela (Amstalden, Hoffmann, & Monteiro, 2010; OMS, 2001).

Por outro lado, tem-se o sofrimento psíquico infantil, quando a criança manifesta, por meio do seu comportamento ou da expressão de suas emoções, dificuldades que causam prejuízo e interferem no desenvolvimento de suas atividades e relações cotidianas (Brasil, 2014; Cantwell, 1999).

Resultados de investigações epidemiológicas indicam que 10 a 25% das crianças e dos adolescentes no Brasil e no mundo vivenciam a experiência do sofrimento psíquico. Esse dado é relevante, na medida em que se trata de uma condição que envolve prejuízos no desenvolvimento e na vida deles e, também, daqueles com quem convivem (Fatori, Brentani, Grisi, Miguel, & Graeff-Martins, 2016; Paula, Miranda, & Bordin, 2010). Nessa direção, estudos

têm demonstrado que crianças e adolescentes em sofrimento psíquico têm maior chance de apresentar dificuldades no contexto escolar, apontando, inclusive, que o desempenho acadêmico está intimamente ligado à situação socioemocional das crianças (D'Abreu & Marturano, 2010; D'Ávila-Bacarji, Marturano, & Elias, 2005; Fleitlich & Goodman, 2000).

Além disso, Rutter, Kim-Cohen, & Maughan (2006), teóricos importantes do campo dos fatores de risco e proteção relacionados à saúde mental infantil, indicam a existência da continuidade do sofrimento psíquico na infância, na adolescência e na vida adulta, sinalizando que a maioria das pessoas diagnosticadas quando adultas já apresentava sintomas precoces, o que reforça e justifica a relevância de investigações epidemiológicas e intervenções voltadas para a identificação do sofrimento psíquico em crianças, considerando que ele causa um estresse duradouro na vida dos indivíduos e demais atores e nos contextos envolvidos – família, escola, comunidade.

Os contextos de vida, fatores presentes no ambiente em que a criança vive, têm sido apontados como os mais envolvidos na determinação da saúde mental infantil (Cid & Matsukura, 2014; Rutter et al., 2006). Levando em conta que os contextos familiar e escolar são os mais imediatos e plenamente vivenciados por crianças, Matsukura & Cid (2008) sugerem que tais ambientes devem lhes propiciar condições/situações que favoreçam um crescimento saudável, no que se refere aos aspectos motores, emocionais, afetivos, sociais e cognitivos.

Lipp, Arante, Brito e Witzig (2002) destacam o papel desempenhado pela escola e pelo professor na atualidade, reiterando a significância do estreitamento da relação escola-família, uma vez que o contexto escolar tem sido, cada vez mais cedo, o segundo ambiente de vivência das crianças, e o professor, além da função de ensinar, também tem tido a responsabilidade de educá-las e formá-las para além do currículo formal, passando, assim, a ter um papel afetivo maior que o desempenhado em anos passados, configurando-se como referência para a criança em desenvolvimento.

O processo de escolarização, portanto, tem se caracterizado como uma preocupação de profissionais e pesquisadores de saúde mental, pois ele compreende um tempo potencial de ações de promoção à saúde mental de crianças (Atkins, Hoagwood, Kutash, & Seidman, 2016; Cid & Gasparini, 2016).

Tal consideração vai ao encontro da atual política de atenção à saúde mental brasileira, especialmente no que se refere à população de crianças e adolescentes, porque indica a intersectorialidade como direção fundamental para o cuidado a essa população. A respectiva política sugere que a produção de saúde mental é condição para a geração de saúde, dado que, no caso específico da saúde mental infantojuvenil, se uma criança ou adolescente apresentar algum nível de sofrimento psíquico, isso deverá ser visto de forma contextualizada, tendo em mente que muitas intercorrências físicas podem ter origem em situações de sofrimento psíquico disparado por motivos de ordem plural, tais como na relação consigo, com a família, com a escola ou com outras instituições sociais (Brasil, 2014).

Portanto, corrobora-se a defesa de que a escola é um dos principais contextos de vida de crianças e adolescentes na atualidade, possuindo, assim, um caráter psicossocial relevante que deve ser assumido e explorado.

Na busca de reconhecer experiências nacionais e internacionais sistematizadas e publicadas que focalizaram ações de promoção à saúde mental infantil no ambiente escolar, Cid e Gasparini (2016) desenvolveram um estudo de revisão sistemática da literatura. A partir de pesquisas nas bases de dados SciELO, Portal de Periódicos da Capes e o Banco de Teses e Dissertações da Capes, no período de 2003 a junho de 2013, as autoras encontraram 17 artigos internacionais e 2 nacionais. De uma forma geral, os trabalhos se caracterizaram por intervenções direcionadas aos professores, no sentido de capacitá-los para a identificação de problemáticas de saúde mental, bem como para o uso de práticas educativas preventivas. Além disso, foram identificados trabalhos que envolveram a intervenção com as famílias e os professores. Vale observar que as intervenções desenvolvidas eram, em sua maioria, pré-programadas pelos proponentes, sem envolver a participação dos sujeitos na elaboração e na definição das propostas. De qualquer forma, as autoras observaram que tais processos eram bem avaliados pelos autores, pois atingiam seus objetivos.

As autoras assinalam a escassez de trabalhos internacionais e principalmente nacionais que busquem avaliar e sistematizar intervenções de promoção à saúde mental em contexto escolar. Apontam, ainda, para a necessidade de estudos que considerem a compreensão dos diferentes atores sobre os aspectos relacionados à saúde mental e ao sofrimento psíquico em crianças e adolescentes, bem como à realidade dos diferentes contextos nos processos de intervenção, visando deixá-los mais efetivos, visto que as demandas e as potencialidades de cada

população-alvo e de cada escola poderão ser compartilhadas e levadas em conta no processo de intervenção (Cid & Gasparini, 2016).

Sobre a percepção dos professores a respeito da saúde mental, o estudo nacional de Soares, Estanislau, Brietzke, Lefèvre, & Bressan (2014), realizado com 31 professores do Ensino Fundamental e Médio de uma escola pública de São Paulo, revelou que há pouca informação disponível para os professores referente à temática, e mostrou ser necessário incrementar estratégias de promoção da saúde mental na escola, pois a falta de informação gera insegurança e causa dificuldades no manejo de situações cotidianas, que envolvem os alunos em sofrimento psíquico.

Assim, os autores defendem a ideia de que o desenvolvimento de ações efetivas de promoção da saúde mental em escolas está condicionado à avaliação da percepção de professores sobre saúde mental, bem como sobre quais são os meios pelos quais tais professores recebem informações sobre esse assunto, de forma que a maior compreensão do cotidiano e das demandas desses indivíduos dará subsídios para a elaboração de ações eficazes no processo de construção do conhecimento (Soares et al., 2014).

Considerando o exposto, o presente estudo se propôs a dar voz aos profissionais da escola, buscando identificar sua percepção em relação à saúde mental infantil e os fatores envolvidos nessa condição, bem como reconhecer estratégias usadas por eles no enfrentamento das dificuldades relacionadas à saúde mental de crianças em idade escolar. Acredita-se que os resultados obtidos possam fornecer informações e elementos para o planejamento de intervenções no âmbito da promoção da saúde mental infantojuvenil no contexto escolar.

## Objetivos

Identificar as percepções dos profissionais de uma escola (professores, coordenadores, diretores) sobre o sofrimento psíquico infantil apresentado por alguns estudantes e sobre as estratégias utilizadas no cotidiano para enfrentar essa problemática.

## Metodologia

- a) Participantes: foram participantes do estudo, 18 profissionais de uma escola pública municipal, de primeiro ciclo, do Ensino Fundamental. Dentre eles, 15 professores, 2 coordenadores pedagógicos e 1 diretora, com idades entre 24 e 54 anos, sendo 17 do sexo feminino. O período de trabalho deles na escola em questão variou de 1 mês a 8 anos; e o tempo de formação, de 3 a 30 anos. Dezesete participantes possuem nível superior completo, sendo que 10 possuem 2 graduações ou 1 graduação e 1 pós-graduação.
- b) Local: o estudo foi realizado em uma escola de primeiro ciclo de Ensino Fundamental, municipal, localizada na periferia de uma cidade com mais de 200.000 habitantes, do interior do estado de São Paulo.
- c) Instrumento: foi utilizado um roteiro de entrevista elaborado pelas pesquisadoras, e avaliado por juízes especialistas, que verificaram a pertinência das questões aos objetivos do instrumento. O roteiro foi composto por 18 questões que abordavam temas como: a percepção dos profissionais sobre os problemas emocionais, de relacionamento e de comportamento dos alunos; as dificuldades e as potencialidades encontradas no enfrentamento desses problemas; a interferência dos problemas em sala de aula; a percepção dos profissionais sobre as famílias dos alunos da escola e as relações estabelecidas com elas; e as ações que poderiam existir para ajudar estas crianças no ambiente escolar e em outros ambientes.

## Procedimentos

Aspectos éticos: o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar e pela escola participante, expresso pelo CAAE de n.º 04719612.8.0000.5504. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido antes do início da coleta de dados.

Aplicação teste: após a finalização do roteiro de entrevista, foram realizadas três aplicações testes com os professores que não lecionavam na escola participante da pesquisa. Após as apreciações, foram feitas modificações no roteiro, a fim de tornar as questões mais compreensíveis aos professores, como por exemplo: identificou-se a necessidade de substituir os termos “sofrimento psíquico”<sup>2</sup> e “problemas de saúde mental” por “problemas de comportamento, relacionamento e emocionais”<sup>3</sup>, a fim de que os participantes compreendessem e pudessem falar sobre a saúde mental, para além das questões cognitivas e intelectuais dos alunos.

Localização dos participantes: foi feito o contato com a diretoria de uma escola do primeiro ciclo do Ensino Fundamental, localizada na periferia de uma cidade do interior do estado de São Paulo. Os objetivos foram apresentados, e realizados os esclarecimentos pertinentes. Em seguida, foi solicitada a autorização para a realização do estudo. Na sequência, as pesquisadoras participaram de uma reunião acontecida na Hora de Trabalho Pedagógico Coletivo (HTPC), a fim de apresentar a proposta a toda equipe escolar<sup>2</sup>.

Coleta de dados: a coleta de dados foi realizada nas dependências da escola, em horários pré-agendados com os participantes. As entrevistas duraram em média 40 minutos com cada participante. Observa-se que todos os professores e coordenadores aceitaram participar.

Tratamento e análise dos dados: para a análise qualitativa das entrevistas foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, de Bardin (1977), que aborda um conjunto de técnicas que decodificam e analisam o conteúdo aparente nas entrevistas por meio de métodos sistematizados. Para isso, analisa-se o que o conteúdo das falas pode oferecer ao pesquisador após ser tratado e classificado. Essa análise tem o intuito de compreender a mensagem oral para além do que ela mostra à primeira vista, inquirindo o que ela propaga em seu contexto (Bardin, 1977).

---

<sup>2</sup> Vale observar que no presente manuscrito utiliza-se o termo “sofrimento psíquico” ao tratar das dificuldades relacionadas à saúde mental, em consonância com a atual política nacional de saúde mental (Brasil, 2014)

<sup>3</sup> A escola em questão havia demandado apoio da primeira autora deste manuscrito, para lidar com a problemática do sofrimento psíquico de crianças no contexto da escola. Nesse sentido, uma parceria foi estabelecida e o presente estudo se configurou inicialmente como uma maneira de identificar, de forma sistematizada, as compreensões e as principais necessidades dos profissionais sobre a saúde mental infantil, para que, em momentos posteriores, ações mais concretas fossem pensadas e implementadas.

Assim as entrevistas foram transcritas na íntegra, lidas e relidas em um intenso processo de análise, para posterior desmembramento dos relatos em unidades de registro por meio de temas e categorização do conteúdo comum (elaboração de categoria) presente nestas unidades.

Destaca-se que foram consideradas para análise aquelas categorias constituídas pelas respostas de ao menos três participantes.

## Resultados e discussão

Os resultados serão apresentados e discutidos a partir de quatro temas centrais emergidos do processo de análise dos dados das entrevistas, a saber:

1. Manifestação do sofrimento psíquico das crianças no ambiente escolar.
2. Possíveis causas do sofrimento psíquico.
3. Influência do sofrimento psíquico dos alunos na dinâmica da sala de aula.
4. Estratégias usadas pelos profissionais da escola para lidar com os alunos diante do sofrimento psíquico.

### Tema 1: manifestação do sofrimento psíquico das crianças no ambiente escolar

A partir dos resultados foi possível observar que a visão dos participantes a respeito da manifestação das dificuldades relacionadas à saúde mental vai ao encontro do que a literatura da área descreve em termos das características apresentadas por crianças com sofrimento psíquico, ou seja, expressões e comportamentos que elas apresentam diante das relações e das atividades que desempenham no contexto escolar, conforme ilustrado nas falas a seguir:

P4 - *Tristeza, choro, agressividade; a questão da criança muito quieta, que não se expressa com facilidade.*

P09 - *ele batia em todo mundo, ele roubava de todo mundo, ele chegou a quase me agredir, então assim tinha uma pessoa dentro da escola para ficar exclusivamente com ele, por que dentro do grupo ele não conseguia se estabelecer.*



P06 -*Uma criança retraída, uma criança chorosa, uma criança com medo.*

P17 -*ou se excluem de um grupo ou fazem o contrário, são muito ativos e acabam querendo dominar o grupo de maneira impositiva, não funcional, quando têm dificuldades relacionadas com as outras crianças ou com o professor.*

Alguns autores diferenciam as manifestações do sofrimento psíquico em duas categorias amplas: internalizantes, quando referentes aos comportamentos baseados em depressão, ansiedade, retração e isolamento; e externalizantes, caracterizadas pela hostilidade, pela agressividade e por condutas antissociais. Embora sejam distintas, ambas prejudicam o avanço comportamental do desenvolvimento e impedem que a criança ou o adolescente interaja com o ambiente e se envolva com seus pares. Mesmo por causas diferentes, em ambas pode haver a rejeição e o afastamento (Pacheco, Alvarenga, Reppold, Piccinnini, & Hutz, 2005).

Ainda, segundo Scivoletto e Tarelho (2002), o sofrimento psíquico infantojuvenil pode se manifestar muitas vezes de forma “mascarada” e diferenciada dos adultos, sendo esse um dos motivos da dificuldade para detectar tais problemáticas. Além disso, um dos principais empecilhos na identificação dos problemas de saúde mental infantojuvenil é a dificuldade da família em percebê-los nas crianças, principalmente quando envolve a timidez. Devido a isso, essas crianças chegam ao serviço de saúde, principalmente ao médico, quando já são vistas como “crianças-problema” no ambiente familiar e escolar, contextos estes que, muitas vezes, têm dificuldade em considerar que os comportamentos inadequados e conflitantes das crianças podem ser resultantes de um processo de sofrimento.

Este resultado suscita a reflexão a respeito da atenção dada, pelos profissionais da educação que atuam no contexto escolar, para os comportamentos e as expressões das crianças. Por um lado, esta atenção, quando direcionada a partir do conhecimento sobre desenvolvimento infantil e da consideração a respeito do contexto de vida da criança, bem como de outras variáveis— intensidade, duração e frequência dos comportamentos e emoções —, pode favorecer uma identificação mais precoce do sofrimento possivelmente vivenciado pelos estudantes e um encaminhamento para ações intersetoriais mais efetivas e preventivas.

Alguns estudos têm se dedicado à formação continuada de professores, a fim de fomentar e potencializar ações protetivas desempenhadas por eles, reforçando a importância do ambiente escolar como contexto de desenvolvimento e como ambiente potencial de ações de promoção à saúde mental.

Lourenço e Cid (2010) destacaram as possibilidades de intervenção no contexto da Educação Infantil, principalmente voltada para a prevenção primária em saúde e a promoção do desenvolvimento infantil, e discutiram o quanto essa prática está em consonância com os preceitos da educação inclusiva. As autoras encontraram estudos e experiências práticas que evidenciaram a importância e a necessidade da capacitação dos educadores para que eles possam não só promover o desenvolvimento das crianças mas também ser capazes de identificar problemáticas e realizar as interlocuções necessárias aos demais setores da comunidade, no sentido de tornar mais precoce o processo de resolução das situações que prejudicam o crescimento e a vida das crianças.

Por outro lado, este resultado sobre as percepções dos profissionais da escola a respeito da manifestação do sofrimento psíquico remete, também, à discussão sobre o que tem sido debatido criticamente na literatura: os critérios utilizados por profissionais da saúde e da educação para identificar “alunos-problema” que não se enquadram às regras e às normas escolares e, portanto, são indiscriminadamente tidos como hiperativos, por exemplo, simplificando e reduzindo a criança e sua condição, sem considerar aspectos mais amplos que podem estar envolvidos.

De acordo com Constantino e Luengo (2009), grande parte das queixas dos professores em relação ao seu trabalho está relacionada com as atitudes indisciplinadas dos alunos, como falar muito e alto e não conseguir ficar muito tempo sentado na carteira para realizar as atividades na classe, comportamentos, esses, corriqueiros desta etapa da vida, que acabam sendo entendidos como “transtornos do comportamento”. Essa percepção, segundo as autoras, acarreta solicitações de atendimentos especializados (psicólogos, neurologistas, psiquiatras, entre outros) por parte dos professores, objetivando resolver a problemática em contexto externo à escola.

Esse movimento é compreendido pelas autoras, de acordo com a suposição de que a escola, com a finalidade de alfabetizar as crianças, sempre se colocou como um ambiente regido

pela disciplina e pela obediência, originado de uma educação compensatória, o que levou os profissionais da educação a equivocarem-se quanto ao que representa o “normal” e o “patológico”, sem considerar que a criança como sujeito ativo, que produz, que deseja, que precisa e que deve se expressar (Constantino & Luengo, 2009):

Configura-se, assim, segundo as autoras, um processo denominado “medicalização”, definido por Collares e Moysés (2009) como

processo de transformar questões não-médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões medicalizadas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo sua determinação coletiva. Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo. (p.25)

Após as reflexões apontadas, compreende-se que a escola, como um dos principais locais de desenvolvimento infantil, se coloca como um dos atores sociais responsáveis pela criança, cabendo a ela (também) o acompanhamento do processo de crescimento e bem-estar biopsicossocial desse indivíduo. Entretanto, faz-se necessário refletir sobre em quais condições estruturais e político-sociais a escola tem desempenhado seu papel na sociedade contemporânea, a fim de que se possa entender melhor as estratégias adotadas por essa instituição, ao se deparar com problemáticas que envolvem a manifestação das singularidades, sejam elas de ordem física, mental e social, pelos estudantes e suas famílias.

## **Tema 2: causas do sofrimento psíquico**

Sobre as possíveis causas do sofrimento psíquico das crianças, 14 participantes indicaram que é na família que está a origem do problema, sendo que alguns focalizaram as dificuldades dos familiares em trabalhar regras, limites, dar afeto e atenção aos filhos, e outros atribuíram-nas à “desestruturação das famílias”, justificada pela adoção de condutas violentas e pelo uso de drogas no contexto familiar, conforme exemplificado nos seguintes trechos de relatos:

P08- *É falta realmente de carinho, de afeto, de amor, e também da segurança. Porque a criança precisa, nos primeiros anos de vida, sentir-se segura e ter uma conduta que ela aprende e que ela sabe que é rotineira.*

P17 - *Mas às vezes, por exemplo, a mãe não consegue organizar a rotina da criança, não consegue impor regras, fazer combinados, limites, noções básicas de higiene.*

P06 - *O que causa? Eu acho que é a família. É o meio onde eles vivem. Geralmente aqui as famílias são todas desestruturadas, pais separados, uso de drogas. Abuso, não só sexual, mas do trabalho, desencadeiam um monte de coisa aí. Mas geralmente vem da família, mais social.*

P08- *E também se ela não nasceu com essa dificuldade às vezes de alguma forma já prejudicada pela droga, ela tem depois no convívio familiar, porque são famílias extremamente desestruturadas.*

Alguns participantes indicaram ainda o contexto do bairro (tráfico de drogas, vivência de rua) como causas do sofrimento psíquico:

P09 - *muitos aprendem na rua, e a gente sabe que na rua coisa boa não se ensina.*

P12 - *e o comportamento é por conta da sociedade mesmo, por muitos serem chefes de tráfico ou traficantes.*

Verifica-se que, na visão dos participantes, o sofrimento psíquico das crianças é causado pelas características dos contextos em que vivem. Tais resultados são confirmados por estudos que focalizaram fatores relacionados à manifestação do sofrimento psíquico em crianças e adolescentes, e identificaram como importantes na determinação ou no aumento da probabilidade de ocorrência de prejuízos na saúde mental àqueles relacionados ao contexto e ao ambiente familiar, como, por exemplo: renda familiar, escolaridade dos pais, estrutura familiar, situação conjugal dos pais, práticas parentais, vivência de transtornos psiquiátricos pelos pais, recursos presentes no ambiente familiar, existência de violência intrafamiliar, dentre outros (Cid & Matsukura, 2014; Ferrioli, Marturano, & Puntel, 2007; Paula et al., 2010; Sá, Bordin, Martin, & Paula, 2010).

O estudo de Matsukura & Cid (2014), que identificou a prevalência de problemas socioemocionais em crianças e os fatores de risco e proteção relacionados a essa condição, constatou que as crianças pertencentes às famílias que relatavam possuir regras e responsabilidades compartilhadas apresentaram maiores índices de comportamento pró-social (considerada como uma habilidade positiva que indica saúde mental).

Ferreira e Marturano (2002), comparando crianças com dificuldades de aprendizagem que apresentavam e não apresentavam problemas de comportamento, observaram que aquelas que não tinham problemas de comportamento viviam em ambientes familiares com maior monitoramento da rotina e do cotidiano, possuindo mais supervisão nas atividades.

As autoras de ambos os estudos pontuam que esses resultados devem ser considerados pelos profissionais, pelas políticas de saúde e educação e nas intervenções de promoção à saúde mental infantil, no sentido de planejar e implementar estratégias que possibilitem às crianças ter rotinas de atividades organizadas e respeitadas nos ambientes em que vivem, em especial, na escola e na família (Ferreira & Marturano, 2002; Matsukura & Cid, 2008).

Nessa direção, focalizando as possíveis ações de promoção à saúde mental infantil e considerando que os contextos familiar e escolar são os mais imediatos e intensamente vivenciados por crianças, Matsukura & Cid (2008) indicam a necessidade de que tais ambientes tenham condições de lhes propiciar situações que favoreçam o crescimento saudável, no que se refere aos aspectos motores, emocionais, afetivos, sociais e cognitivos. Entretanto, sabe-se que o Brasil possui uma elevada concentração de renda, com grandes iniquidades de inclusão econômica e social.

Nessa linha de raciocínio, estudos têm indicado associação entre a pobreza e os elementos promotores de sofrimento e exclusão social, como por exemplo: maiores índices de analfabetismo, violência, saneamento básico precário, dificuldade de acesso a serviços de saúde, desemprego, dentre outros. (Cotta et al., 2007; Novara, 2003; Siqueira-Batista & Schramm, 2003). Essa realidade faz com que uma grande parte da população tenha condições mínimas de sobrevivência, colocando as famílias em situações consideradas de risco, que impactam o cotidiano de cada membro da família, e muitas vezes não permite que as famílias fomentem condições favoráveis para o desenvolvimento das crianças (Amstalden et al., 2010; Lordelo, Carvalho, & Koller, 2002; Matsukura & Cid, 2008).

De acordo com Amstalden e colaboradoras (2010), esse contexto apresenta elevado potencial para a produção de sofrimento psíquico, na medida em que a sociedade de consumo espera indivíduos altamente produtivos e bem adaptados ao sistema e, ao mesmo tempo, essa mesma sociedade segrega, pois não permite que grande parte da população tenha acesso aos direitos humanos básicos, gerando contextos de grande vulnerabilidade.

Assim, reforça-se a compreensão sobre a saúde mental infantil como um fenômeno bastante complexo, que envolve uma pluralidade de fatores que vão muito além da expressão da dificuldade pela criança, fato que deve ser considerado pelos atores que pensam e executam políticas públicas de assistência à saúde mental dessa população, as quais, de acordo com Vicentin (2006), devem se dar a partir de uma clínica que seja, necessariamente, ampliada e intersetorial.

### **Tema 3: influência do sofrimento psíquico dos alunos na dinâmica da sala de aula.**

Quando questionados sobre as implicações do sofrimento psíquico no contexto escolar, todos os participantes reportaram que ele altera toda a dinâmica da sala de aula, causando prejuízos acadêmicos que atingem a própria criança, como ilustrado a seguir:

P08 - *Com toda certeza. Elas não conseguem se concentrar.*

P09 - *totalmente, uma criança desestruturada tem uma dificuldade imensa para aprender, principalmente para acumular informação.*

P02 - *prejudica sim, por que tudo que eles veem em casa eles trazem pra cá, então não tem regra em casa, aqui não vai ter. Não tem limite, não tem nem educação, não tem respeito.*

Alguns participantes indicaram, também, que, além de prejudicar a própria criança que manifesta o sofrimento psíquico, ela prejudica o andamento das atividades das demais na sala de aula:

P04 -*É absurdo, absurdo. Faz com que o outro se distraia, o outro não fica tão interessado. Eles se distraem muito com isso, prejudica o andamento todo, o aprendizado todo.*

P15 -*Podem interferir. Porque a desatenção de um acaba influenciando a desatenção de outros. Então a classe pode ser prejudicada em relação a uma criança que não se comporta bem.*

P12 -*eles são muito agressivos e agitados. Isso acaba impedindo as outras crianças de evoluírem também, então isso acaba contribuindo para o não desenvolvimento das outras crianças.*

E ainda, a criança em sofrimento psíquico prejudica o andamento das atividades que o professor propõe.

P11 - *por exemplo, preparo cinco atividades e às vezes estou dando duas ou três no dia, por conta disso mesmo, de parar várias vezes para conversar da indisciplina; solicitei ajuda da coordenadora, ela veio fazer a conversa.*

P14 - *Tem que trocar a atividade, fazer outra coisa; me virar do avesso, ali, pra tentar arranjar um jeito de fazer alguma coisa que pra eles, no momento, seja cabível.*

P17 - *Então às vezes eu tenho que organizar alguma estratégia, alguma coisa que seja de interesse dele, alguma coisa para chamar a atenção. Se eu usar recursos comuns não dá.*

O resultado encontrado nos indica uma presença intensa de sofrimento psíquico experienciado pelas crianças e percebido pelos profissionais da escola, o que tem prejudicado o desempenho e a saúde mental dos diferentes atores envolvidos (crianças, famílias, professores) e causado sofrimentos que precisam ser olhados pelos diversos setores da sociedade.

Tal resultado pode ser discutido pela literatura no que tange ao papel da escola no processo de garantia do direito à educação, à luz do paradigma da inclusão escolar e social. Estudos apontam que a escola deve estar apta a acolher o aluno e sua realidade, a despeito das diferenças, porém essa instituição tem se configurando como mais um espaço de exclusão, uma vez que os educadores não estão preparados para lidar com crianças e adolescentes com dificuldades/especificidades que fogem ao padrão, sejam elas de qualquer ordem (Arone, 2006; Dias, 2011).

Assim sendo, torna-se urgente a produção de conhecimentos sobre o debate que possa focalizar o direito de todos à educação, o direito de estar na escola e de aprender, e de políticas que possam assegurar a educação de todos e de cada um como sujeito social de direitos (São Paulo, 2016).

A escola pública, laica e gratuita PARA TODOS precisa, além de inserir todos formalmente no processo de escolarização, reconhecer TODAS as diferenças como fazendo parte da pluralidade social e assumir sua responsabilidade com TODOS os alunos, independentemente de seus problemas intelectuais, psíquicos e sexuais, familiares ou socioeconômicos. [ênfases no original]. A busca de superação de seus padrões de comportamento que desconsideram a vivacidade infantil e as necessidades de movimento próprias da infância inclui-se nessa luta, bem como a estigmatização de crianças e jovens em dificuldades. (Cadernos de Debates do NAAPA, p. 20)

Entende-se que esse movimento de inclusão não cabe somente à escola e seus profissionais, ele se faz necessário e só é possível, a partir de um diálogo e uma construção entre os diversos setores e a própria sociedade, para que assim se tomem efetivas posturas e ações que promovam a compreensão e o acolhimento de modos plurais de existência e diversidade.

De qualquer forma, os resultados do presente estudo relacionados à visão dos profissionais da escola sobre o impacto do sofrimento psíquico infantil no contexto escolar remetem para a necessidade de mais pesquisas e práticas que se debrucem sobre esse contexto, buscando aprofundar a compreensão desses atores, no que se refere aos processos de produção de saúde mental e de sofrimento psíquico, bem como favorecer processos formativos e participativos que viabilizem ações mais resolutivas de promoção à saúde mental não só das crianças, mas também de todos os envolvidos, incluindo os professores.

#### **Tema 4: estratégias usadas para lidar com os alunos diante do sofrimento psíquico**

Os resultados encontrados no respectivo tema mostram que os profissionais da escola acabam por lidar com o sofrimento psíquico infantil de forma solitária, buscando soluções restritas ao ambiente escolar, utilizando estratégias pessoais, estabelecendo contato com as



famílias e propondo encaminhamentos. Tais resultados evidenciam uma demanda que se refere à falta de formação e informação para lidar com esse tipo de situação e, mais especificamente para lidar com crianças que apresentam sofrimento psíquico.

Nessa direção, os participantes disseram que desenvolvem estratégias de aproximação com a criança, com a família, com a coordenação pedagógica da própria escola e buscam encaminhamentos com profissionais da área da saúde, especializados em saúde mental, conforme ilustrado nas falas a seguir:

*P14 -estou tentando puxar para perto de mim e mostrar que eles são importantes para mim, que eu quero que eles melhorem, que eu gosto deles. Tentar ver se pelo carinho eu consigo um retorno que eu preciso.*

*P18 - não sei se eu estou certa ou se estou errada, mas eu sempre tento conversar com a criança pra saber o que está acontecendo com ela. Eu faço com ela o que eu gostaria que fizesse comigo ou o que fizeram quando eu era criança. Entender o porquê daquele comportamento, vê se ela se abre, vê se a gente acha qual é o foco e tentar conversar, o meu modo de resolver as coisas é conversar.*

*P01- aí eu peço apoio dos pais e do pessoal da coordenação, então é...ou eu peço para o pai vir no horário de recreio, de educação física conversar comigo, ou após o término das aulas; aí a gente senta junto com a diretora, eu coloco o problema; aí o pai pode conversar, relatar se tem algum problema em casa ou não.*

*P08- às vezes pedimos encaminhamento para um médico, um psicólogo.*

*P02-Aqui a gente conversa com a coordenadora e aí a gente tenta traçar uma meta, assim, pra tentar superar a dificuldade da criança. É mais ou menos assim, a gente tem que trabalhar em conjunto.*

Ao discursarem sobre as estratégias que adotam no cotidiano do trabalho, os participantes indicaram um envolvimento com as crianças de forma bastante afetiva, demonstrando preocupação, empatia e motivação para a ajuda e o enfrentamento da situação. Esse resultado chama a atenção e reforça os apontamentos da literatura que indicam a importância da figura do professor para o desenvolvimento das crianças, dado que ele fornece importante fonte de suporte social para elas, pois as acolhem, as apoiam, as direcionam e participam de seu processo de desenvolvimento, formação e educação (Marturano, Linhares, & Loureiro, 2004).

No que diz respeito ao contato com a família, Jesus (2006) ressalta que a instituição escolar precisa revigorar a credibilidade da família e aproximá-la do ambiente escolar, uma vez que todo e qualquer projeto educacional responsável depende da participação da família como parceira, estando ativa nos processos de discussões, expondo suas opiniões e percepções, visando, assim, à promoção da educação integral da criança. Indica ainda que é fundamental que a escola acolha e considere a cultura das famílias e que esteja disposta a lidar com as desigualdades entre as diferentes estruturas familiares que vão para além do modelo tradicional.

Acredita-se que o desenvolvimento de ações que promovam aproximações efetivas, caracterizadas pelo compartilhamento de ideias, pela troca igualitária de valores e modos de funcionamento entre esses dois ambientes podem favorecer o desenvolvimento de crianças e adolescentes, especialmente aquelas que pertencem a famílias em situação socioeconômica desfavorável, realidade das crianças estudantes da escola participante do presente estudo.

Continuando esta reflexão, nota-se nos relatos de alguns profissionais, que a ineficácia da articulação da escola com os demais serviços públicos voltados para a infância e juventude, marcada por encaminhamentos pouco eficientes e falta de continuidade dos acompanhamentos, é um grande empecilho para o enfrentamento da problemática das crianças que experienciam o sofrimento psíquico.

Couto, Duarte, & Delgado (2008), objetivando descrever e analisar a situação do desenvolvimento da política pública brasileira de saúde mental infantojuvenil com foco nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil e na rede intersetorial potencial de atenção à saúde mental infantil, indicaram, dentre outros, a existência de um desafio relacionado à necessidade urgente de expansão dos diferentes serviços que compõem a rede de cuidados à saúde mental de crianças e jovens.

De acordo com os autores, o enfrentamento deste problema depende da maior conscientização dos gestores locais e regionais e da sociedade em geral, em relação ao sofrimento psíquico nesta população, e da carga a eles associada; à ampliação da oferta de capacitação profissional; ao aumento e à regularidade dos recursos financeiros; e à ampliação da base de defesa dos direitos humanos para a população em questão. No que tange à intersetorialidade, os autores afirmam que, em relação ao cuidado à saúde mental de crianças e adolescentes, o principal problema brasileiro parece estar na desarticulação entre os serviços públicos para infância e adolescência, e não na ausência de recursos, visto que os serviços

parecem existir nas diferentes esferas públicas; no entanto, a rede ainda é invisível (Couto et al., 2008).

Isso posto, busca-se, com as ações intersetoriais, o estabelecimento de parcerias entre diferentes setores e instituições, no sentido de trabalharem em conjunto, para que juntos alcancem objetivos e metas comuns. Assim, apesar das diferentes áreas de atuação dos setores envolvidos (saúde, educação, assistência social, esporte, cultura), tenta-se obter certa unidade com o estabelecimento de relações que superem a fragmentação e a especialização (Azevedo, Pelicioni, & Westphal, 2012). Sobre isso, levanta-se a hipótese de que, embora ações em nível intersetorial estejam previstas na política de saúde mental infantojuvenil (Brasil, 2014), a concretização delas ainda é um desafio.

## Considerações finais

Acredita-se que o presente estudo indica uma série de apontamentos e reflexões a serem considerado sem pesquisas futuras ou no planejamento de intervenções que focalizem a promoção da saúde mental infantojuvenil, em especial, aquelas que envolvem o contexto escolar. No entanto, destaca-se uma limitação importante, referente à participação de uma única escola localizada na periferia de uma cidade do interior do estado de São Paulo, de forma que os dados encontrados se restringem a essa realidade investigada e não podem ser generalizados.

Além disso, cabe uma consideração, também, em relação ao roteiro de entrevista utilizado, confeccionado para esta pesquisa, a partir de procedimentos cuidadosos de adequação (avaliação por especialistas e aplicação teste), os quais indicaram a necessidade de revisão dos termos referentes à saúde mental e ao sofrimento psíquico infantil, no sentido de torná-los mais compreensíveis para os participantes, o que de fato aconteceu, favorecendo a produção de dados do presente estudo, considerando os objetivos propostos.

Por outro lado, esse fato indica a hipótese de que possivelmente aquilo que se compreende por saúde mental, hoje, no setor saúde, expresso pelas políticas de saúde mental, não chegue aos profissionais da escola que, por sua vez, ainda parecem atribuir tal problemática às dificuldades relativas ao desempenho/déficit intelectual. Diante disso, crê-se que mais estudos que possam focalizar o reconhecimento sobre o alcance das políticas de saúde mental e de suas diretrizes nos outros setores de assistência à criança e ao adolescente seriam

interessantes, a fim de contribuir para a identificação de como (e se) chega a informação sobre o que tem se pensado para a saúde mental infantojuvenil e seus processos de atenção.

Acredita-se que essa compreensão, potencialmente fomentada por tais investigações futuras, favoreceria o avanço da política e sua maior efetivação, na medida em que poderia disparar processos formativos e práticas mais resolutivas, considerando especialmente o fato de que o trabalho em rede intersetorial é colocado como uma diretriz do cuidado.

De qualquer forma, considera-se que os objetivos do estudo foram atingidos e que os resultados contribuem para reforçar a compreensão da saúde mental infanto-juvenil como um campo de conhecimento e intervenção que vai além do âmbito da saúde, exigindo ações interdisciplinares e intersetoriais abrangentes.

Mais especificamente no que se refere ao contexto escolar, o estudo possibilitou o maior entendimento a respeito das percepções e da realidade dos profissionais de uma escola da periferia, em relação à problemática da saúde mental e dos fatores contextuais envolvidos na sua determinação e indicou questões importantes a serem consideradas em ações de promoção à saúde mental infantil, que envolvem os diferentes atores do contexto escolar (crianças, famílias, professores).

Devido à sua importância, a escola, assim como a família, pode ser compreendida como um espaço com características que podem favorecer ou interferir no desenvolvimento infantil, com potencialidades que necessitam ser fortalecidas, visando proporcionar às crianças e à comunidade condições para o crescimento, o amadurecimento e a formação.

Os resultados deste estudo remetem também à reflexão sobre a saúde mental do professor, em especial daqueles que trabalham com populações mais vulneráveis economicamente, pois eles vivenciam diariamente as situações adversas do ambiente escolar que, muitas vezes, estão relacionadas à vivência dos estudantes, tendo que lidar com as demandas acadêmicas e pessoais trazidas pelas crianças. Somam-se a isso as más condições de trabalho oferecidas aos professores das escolas públicas do País. Assim, ressalta-se a importância de se considerar, nas políticas de intervenção direcionadas à saúde mental infantil, ações que focalizem o professor, tanto no que se refere à sua saúde mental, quanto às condições de trabalho que eles vivenciam no cotidiano das escolas, levando-se em conta, inclusive, as questões de formação continuada desses atores que possuem um papel fundamental e potencial na formação e no desenvolvimento de crianças e adolescentes.

Assim sendo, as possíveis ações de promoção à saúde mental no contexto escolar que envolvam diferentes setores em sua proposição e que levem em consideração as demandas do contexto de inserção da escola-alvo, bem como a participação ativa dos diferentes atores que constituem tal contexto (profissionais da escola, famílias, crianças, comunidade externa) no planejamento e na proposição de tais ações são potencialmente mais transformadoras, podem ser conduzidas a partir das demandas reais e do que é viável para aquela realidade singular, promovendo, inclusive, processos de emancipação social.

## Referências

- Amstalden, A.L.F., Hoffmann, M.C.C.L., & Monteiro, T.P.M.M. (2010). A política de saúde mental infanto-juvenil: seus percursos e desafios. In E. Lauridsen-Ribeiro, & O. Y. Tanaka (Orgs.). *Atenção em Saúde Mental para crianças e adolescentes no SUS*. São Paulo: Hucitec.
- Arone, M. (2006). *Sentidos e significados da escola para o adolescente em semiliberdade*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Atkins, M.S., Hoagwood, K., E., Kutash, K., & Seidman, E. (2010). Toward the integration of education and mental health in schools. *Adm. Policy Ment Health*, 37(1), 40-47.
- Azevedo, E. de, Pelicioni, M. C. F., & Westphal, M. F. (2012). Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22(4), 1333-1356.
- Bardin, L. (1977). *Análise do conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Brasil (2014). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos. Brasília.
- Cantwell, D.P. (1999). Psiquiatria infantil: introdução e panorama. In H.I. Kaplan, & B.J. Sandock (Eds.), *Tratado de psiquiatria* (6a ed., pp. 2345-2348). Porto Alegre: Artmed.

- Cid, M. F. B., & Gasparini, D.A. (2016). Ações de promoção à saúde mental infantil no contexto escolar: um estudo de revisão. *Revista Faculdade Santo Agostinho*, 13(1), 97-114
- Cid, M.F.B., & Matsukura, T. S. (2014). Problemas de saúde mental em escolares e seus responsáveis: um estudo de prevalência. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26(1),1-10.
- Collares, C.A.L., & Moysés, M.A.A. (2009). A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico: a patologização da educação. *Série Idéias*, 23(25-31).
- Constantino, E.P., & Luengo, F.C.A. (2009). Vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância. *Revista de Psicologia da Unesp Assis*, 8(2),122-126.
- Cotta, R. M. M, Gomes, A. P., Maia, T. de M., Magalhães, K. A., Marques, E S., & Siqueira-B. R. (2007). Pobreza, injustiça, e desigualdade social: repensando a formação de profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 31(3), 278-286.
- Couto, M. C. V., Duarte, C. S., & Delgado, P. G. G. (2008). A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: situação atual e desafios. *Rev. Bras. Psiquiatr*, 30(4), 390-398.
- D'Abreu, L.C.F., & Marturano, E. M. (2010). Associação entre comportamentos externalizantes e baixo desempenho escolar: uma revisão de estudos prospectivos e longitudinais. *Estudos de Psicologia*, 15(1), 43-51.
- D'Avila-Bacarji, K. M. G., Marturano, E. M., & Elias, L.C.S. (2005). Suporte parental: um estudo sobre crianças com queixas escolares. *Psicologia em Estudo*, 10(1), 107-115.
- Dias, A. F. (2011). O jovem autor de ato infracional e a educação escolar: significados, desafios e caminhos para a permanência na escola. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de São Carlos.
- Fatori, D., Brentani, A., Grisi, S. J. F. E., Miguel, E. C., & Graeff-Martins, A. S. (2018). Prevalência de problemas de saúde mental na infância na atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9), 3013-3020.
- Ferreira, M.C.T., & Marturano, E.M. (2002). Ambiente familiar e os problemas do comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. *Revista Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 35-44.

- Ferrioli, S.H.T., Marturano, E.M., & Puntel, L.P. (2007). Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, 41(2), 251-259.
- Fleitlich, B.W., & Goodman, R. (2000) Epidemiologia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(2), 2-6.
- Jesus, L. M. H.(2006). Relação escola x família. Universidade Cândido Mendes. Programa de Pós-graduação “Lato-Sensu”, Projeto A vez do mestre. Rio de Janeiro. 2006.
- Lipp, M.E.N., Arantes, J.P., Brito, M.S., & Witzig, T. (2002). O estresse em escolares. *Psicol. Esc. Educ.*, 6(1),31-36.
- Lordelo, R., Carvalho, A. M.,&Koller, S. H. (Orgs.). (2002). *Infância brasileira e contextos de desenvolvimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo; Salvador: Ed. UFBA.
- Lourenço, G.F.,& Cid, M.F.B. (2010). Possibilidades de ação do terapeuta ocupacional na educação infantil: congruência com a proposta da educação inclusiva. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 18, 169-180.
- Marturaro, E. M., Linhares, M.B.M.,& Loureiro, S. R. (2004). *Vulnerabilidade e proteção: indicadores na trajetória de desenvolvimento do escolar* (1a ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo; FAPESP.
- Matsukura, T. S., &Cid, M.F.B. (2008). Intervenção junto a professores do ensino público municipal:abordando os papéis da família e escola no desenvolvimento infantil e viabilizando ações. In T. Araújo Filho, & M. J-M. Thiollent (Orgs.), *Metodologia para projetos de extensão: apresentação e discussão* (1a ed., pp. 192-196). São Carlos: Cubo multimídia.
- Novara, E. (2003). Promover os talentos para reduzir a pobreza. *Estudos Avançados*, 17(48),101-23.
- Organização Mundial da Saúde (2001). *Strengthening mental health promotion*. Geneva: World Health Organization.
- Pacheco, J., Alvarenga, P., Reppold, C., Piccinnini, C.A., & Hutz, C.S. (2005). Estabilidade do comportamento anti-social na transição da infância para a adolescência: uma perspectiva desenvolvimentista. *Psicol. Reflex. Crit.*, 18(1), 55-61.

- Paula, C. S., Miranda, C. T., & Bordin, I. A. S. (2010) Saúde Mental na infância e adolescência: revisão dos estudos epidemiológicos brasileiros. In E. Lauridsen-Ribeiro, & O. Y. Tanaka (Orgs.), *Atenção em Saúde Mental para crianças e adolescentes no SUS*(pp.75-92).São Paulo:Hucitec.
- Rutter, M., Kim-Cohen, J., & Maughan, B. (2006).Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3), 276-295.
- Sá, D.G.F., Bordin, I.A., Martin, D.,& Paula, C.S.P. (2010). Fatores de risco para problemas de saúde mental na infância/adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(4),643-652.
- São Paulo (2016). Secretaria Municipal de Educação. Coordenadoria Pedagógica. Núcleo de Apoio e Acompanhamento para Aprendizagem. *Caderno de debates do NAAPA: questões do cotidiano escolar* (pp. 19-34). São Paulo: SME / COPED.
- Scivoletto, S., & Tarelho, L.G. (2002). Depressão na infância e adolescência. *Revista Brasileira de Medicina*, 59(8), 555-557.
- Siqueira-Batista, R., & Schramm, F. R. (2005). A saúde entre a iniquidade e a justiça: contribuições da igualdade complexa de Amartya Sen. *Ciência Saúde Coletiva*, 10(1),129-42.
- Soares, A. G. S., Estanislau, G., Brietzke, E., Lefèvre, F., Bressan, R. A. (2014). Percepção de professores de escola pública sobre saúde mental. *Revista de Saúde Pública*, 48(6), 940-948.
- Vicentin, M. C. G. (2006). Infância e adolescência: uma clínica necessariamente ampliada. *Rev. Ter. Ocup. Univ.*, 17(1), 10-17.

*Submetido à avaliação em 16 de maio de 2017; revisado em 14 de setembro de 2017; aceito para publicação em 20 de dezembro de 2017.*