

## **Mal-estar na escolarização: estudo de casos em Psicanálise e Educação**

*Cristiana Carneiro*

*Luciana Gageiro Coutinho*

### **Resumo**

O artigo é fruto de uma pesquisa realizada na interface da Psicanálise com a Educação. Partindo da constatação de que as condições sociais que sustentam o laço educativo têm sofrido grandes transformações nas últimas décadas, a pesquisa tem como objetivo contribuir para o enfrentamento das dificuldades vividas por educadores e alunos no que diz respeito à instituição escolar e às relações que nela se instauram. Sustentando-nos na perspectiva psicanalítica e entendendo que a educação e a subjetivação humanas se dão no campo da linguagem, podemos afirmar que, na transmissão, reedita-se o processo inaugural de nascimento do sujeito, do qual participa sempre um Outro/educador. Entretanto, constatando que tal processo é hoje fortemente orientado pelo discurso da ciência em detrimento da palavra autorizada de pais e profissionais da educação, dedicamo-nos a investigar o “mal-estar na escolarização de crianças e adolescentes”. Assim, propomos uma discussão sobre esse mal-estar, através do estudo de oito casos de crianças e adolescentes encaminhados ao serviço de psiquiatria (IPUB/UFRJ) pela escola, realizado nos moldes de uma pesquisa-intervenção. Ao final do artigo, apresentamos o extrato de um dos casos acompanhados pela pesquisa que nos permite uma discussão acerca do diagnóstico de TDAH e da medicalização da vida escolar.

**Palavras –Chave:** psicanálise; psiquiatria, educação; estudo de casos, escola.

O presente artigo trata de uma pesquisa em psicanálise e educação, que vem sendo realizada no ambulatório infantojuvenil do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB-UFRJ), através de uma parceria entre a Faculdade de Educação da UFRJ e a Faculdade de Educação da UFF.

Partimos da constatação que as condições sociais que sustentam o laço educativo e a transmissão têm sofrido grandes transformações nas últimas décadas, trazendo questionamentos em diversas sociedades ocidentais – no Brasil, com suas questões sociais particulares. É bastante comum a queixa dos educadores sobre o “fracasso” de seus alunos que é identificado muito comumente como expressão de uma disfunção da criança (TDAH, dislexia, déficits cognitivos, etc), o que é corroborado no âmbito médico e/ou psicológico pela tendência atual à medicalização, mas muito raramente leva-se em conta a singularidade dos sujeitos e a situação social/institucional em que se apresentam os problemas.

Nossa pesquisa tem como objetivo contribuir para a reflexão e a ação no enfrentamento das dificuldades vividas por educadores e alunos no que diz respeito à instituição escolar e às relações que nela se instauram. Nesta pesquisa, partimos do pressuposto de que é necessário ampliar a discussão sobre as chamadas "dificuldades de aprendizagem" que não podem ser pensadas isoladas de um estudo mais cuidadoso do caso, em que sejam discutidos os múltiplos fatores que intervêm neste recorrente "sintoma". Na aprendizagem, que não pode ser pensada de forma isolada da inserção escolar, familiar e social da criança, diversos elementos interagem de modo entrelaçado regulando a relação do sujeito ao saber que se produz. Desde fatores orgânicos, genéticos ou não-genéticos, que se associam aos fatores sociais e emocionais específicos da história de cada criança, produzindo um tipo de funcionamento cognitivo e de saber sobre o mundo.

No sentido de ampliar uma leitura sobre os impasses na escolarização, elegemos a estratégia do estudo de caso (Yin, 2005), bastante utilizada para pesquisar fenômenos sociais complexos nos quais intervêm múltiplas variáveis, como possibilidade de incrementar o debate entre a psicanálise, a educação e a psiquiatria em torno das diversas queixas escolares encaminhadas para atendimento. O projeto, que é norteado também pelo método da pesquisa-intervenção está em fase inicial, já que o acompanhamento dos 8 casos eleitos para a pesquisa começou no ano de 2013. A elegibilidade da amostra foi definida a partir de um estudo piloto de seis meses onde as pesquisadoras levantaram as principais queixas em relação às crianças/adolescentes encaminhados para o serviço. A escolha desses oito casos se deu a partir deste levantamento das queixas escolares prevalentes direcionadas à psiquiatria, a ser apresentado mais adiante, feito a partir de casos encaminhados ao serviço durante o primeiro semestre de 2012. Como queixas prevalentes foram constatadas « dificuldade de aprendizagem » e « agitação », sendo estas eleitas como critérios para a escolha dos casos.

O mal-estar na escolarização, nomeado na queixa clínica enquanto dificuldade de aprendizagem e/ou agitação, é a condição para a escolha do caso, ainda que ela seja enunciada por diferentes fontes responsáveis pelo encaminhamento da criança. Outra condição é que a criança/adolescente esteja sendo atendida no Instituto de Psiquiatria da UFRJ e que tenha sido encaminhada para tratamento pela escola, portanto que a psiquiatria tenha sido convocada a tratar da mesma. Assim, buscamos sustentar na pesquisa uma abordagem interdisciplinar da questão, visando integrar vários discursos, mais especificamente, a família, a escola, especialistas e a própria criança/adolescente. Desta forma, o projeto visa, no seu viés mais estrito de pesquisa, investigar como o mal estar na escolarização presente nos oito casos escolhidos é nomeado pelos diferentes agentes que dele participam e, no seu caráter mais amplo - interventivo e clínico-, mobilizar esses diferentes agentes para repensar a situação da criança/adolescente situando um lugar de endereçamento para suas angústias e questões. No âmbito da intervenção, o pesquisador situa-se também como um mediador entre esses vários agentes, possibilitando, muitas vezes, que eles sejam confrontadas com diferentes perspectivas sobre a criança/adolescente e que, assim, as várias formas de lidar com o mal-estar possam se tornar mais integradas.

### **Fundamentação teórica**

Sustentando-nos na perspectiva psicanalítica e entendendo que a educação e a subjetivação humanas se dão no campo da linguagem, podemos afirmar que, na transmissão, reedita-se o processo inaugural de nascimento do sujeito, do qual participa sempre um Outro/educador, com sua fantasia inconsciente e seu modo singular de desejar. Para a psicanálise, o sujeito se constitui a partir de um investimento pulsional e de um sentido prévios ao seu nascimento que são depositados pelo Outro sobre ele. É o que se entende pela alienação inaugural ao Outro (Lacan, 1988). O sujeito nasce ao produzir uma resposta a isso com seu desejo e seu modo particular de se posicionar diante daquilo que é depositado pelo Outro sobre ele.

Como afirma Lajonquière (2010), ainda que vivamos hoje em um mundo em constante transformação, o que é reforçado pelos avanços incessantes e progressivos das ciências e das tecnologias do viver, educar continua a depender de que haja “gente comum disposta a falar com as crianças e convicta de que a educação está atrelada às mesmíssimas condições de possibilidade para vivermos juntos neste nosso único mundo sem nos comer uns aos outros” (p. 123-124). Nesse sentido, ao afirmar que educar é endereçar a palavra a uma criança, o autor reforça o laço entre educação e subjetivação que tem sido sustentado por muitos psicanalistas hoje, apostando em um encontro possível entre a psicanálise e a educação.

No entanto, como já observava Manonni (1999), as perturbações da vida intelectual por vezes têm valor de *acting out* quando a impossibilidade de aprender e/ou de pensar revela-se como uma busca a não sucumbir ao lugar de objeto de desejo do Outro educador, instituindo a dimensão da falta na relação educativa. A clínica nos revela que, quando essa distância não está assegurada, a angústia comparece sob as mais variadas formas, tal como nas manifestações de agitação, agressividade, indisciplina, etc. Por isso, Manonni insistia na importância de deixar ao desejo a possibilidade de nascer entre o educador e a criança, o que, no caso dos psicóticos, se torna ainda mais premente. Um espaço para a resposta singular de cada sujeito àquilo que foi nele depositado pelos seus antecessores. Com isso, Manonni insiste que o sintoma de uma criança sempre inclui o Outro, ele se desenvolve com um Outro e para um Outro. Ele se manifesta então como uma forma da criança falar.

“Se a criança tem a impressão de que todo acesso a uma fala verdadeira lhe é vedado, pode, em certos casos, procurar na doença uma possibilidade de expressão (...) Isso coloca o problema da linguagem em certo modo de relação com o Outro e consigo mesmo. A ruptura com um discurso que se pode qualificar de alienado, à medida que é dos outros e da opinião, representa para o sujeito uma aventura penosa. O papel do analista é ajudá-lo a assumir essa aventura” (Manonni, 1999: 60)

Nesse sentido, as observações inaugurais de Manonni já apontam para a importância do discurso, que presentifica o inconsciente nas mais diversas relações, na constituição do sujeito. Na situação escolar isso não poderia ser diferente, o que reforça nossa estratégia de trabalho com os discursos na investigação sobre o mal-estar na escolarização. Se, por um lado, o discurso médico-pedagógico hegemônico cala o sujeito com diagnósticos e com medicações muitas vezes equivocados, sabemos que, paradoxalmente, só há aprendizagem quando há um sujeito, o que implica num certo "corte" no assujeitamento ao Outro que possibilita a simbolização necessária à leitura, por exemplo. Trata-se, como diz Bergès (1999) de uma subtração que é homóloga à subtração necessária para que o sujeito advenha. Um sujeito que possa falar em primeira pessoa e assim possa também ser leitor, subtraindo aquilo que dele falam para poder construir sua própria relação com o mundo. Isso leva a supor que, muitas vezes, os impasses na escolarização de crianças e adolescentes podem não estar referidos somente a questões do âmbito cognitivo e/ou orgânico, mas são atravessados pelos contextos sociais e afetivos nos quais eles estão imersos.

Sabemos que o laço educativo atual, sustentado socialmente através de dispositivos institucionais medicopedagógicos, é orientado fundamentalmente pelo discurso da ciência em detrimento da palavra autorizada de pais e profissionais da educação, o que repercute do lado dos

adolescentes e crianças na perda de referentes simbólicos importantes na construção de um discurso próprio. O que predomina é uma palavra esvaziada de desejo e carregada de sentidos e identificações, que levam a uma fixidez imaginária dos lugares instituídos paralela a uma busca narcísica permanente por amor e reconhecimento.

### **Estudo Piloto**

Em nossa inserção inicial no Instituto de Psiquiatria da UFRJ, entre janeiro e junho de 2012, realizamos um estudo piloto de rastreamento das queixas ligadas à escolarização dentro do universo de todos os casos atendidos na triagem do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência. Estas queixas, de acordo com a rotina da instituição, foram recebidas na triagem por psiquiatras e psicólogos atuantes no serviço, registradas em formulários próprios e encaminhadas para atendimento psiquiátrico e/ou psicológico. Nosso estudo piloto se deu a partir desses formulários de triagem, e, após a definição de critérios, foram eleitas crianças e adolescentes a serem convocados para nossa pesquisa.

Nesse estudo piloto, nossa questão principal era: quantas crianças/adolescentes chegam ao serviço e quantas delas apresentam queixas referidas à escolarização? Como chegam principalmente estas queixas? O intuito de tal ação foi justamente mapear o que aparecia como o principal entrave da criança/adolescente na escolarização e assim podermos definir critérios de escolha dos casos a serem estudados.

Constatamos um número expressivo de casos que chegam para a triagem com queixas nomeadas como “dificuldades de aprendizagem” e “agitação”. Em um total de 285 casos atendidos na triagem neste período, 92 casos chegam com alguma queixa referida à escola. Dentre estes, 44 apresentaram queixas de dificuldades de aprendizagem e 30 de agitação/inquietude, de forma que estas duas categorias mostraram-se prevalentes para nossa pesquisa. A partir disso, formulamos nossa questão principal de pesquisa: compreender o mal-estar na escolarização de crianças e adolescentes a partir das queixas de dificuldade de aprendizagem e agitação, pensando a participação dos diferentes atores bem como seus discursos próprios neste mal-estar (criança/adolescente, escola, família, especialistas). Entenda-se com isto uma ampla gama de dificuldades que envolvem a criança e adolescente com o ambiente escolar. Inserem-se aí: problemas de aprendizagem, dificuldades em relacionamentos entre pares na escola, dificuldades na relação professor-aluno, questões que envolvam leitura e escrita, agressividade e atenção, enfim tudo aquilo que pode ser descrito como causando mal estar na relação da criança ou adolescente com a escola. A escolha do termo mal-estar é proposital, no intuito de evitar reducionismos no modo de compreender tais impasses da criança ou do adolescente com a escola, reenviando a

questão para uma formulação mais difusa, remetida justamente ao encontro do pulsional com a cultura (Freud,1930).

Considerando o contexto em que esse mal-estar é forjado como fundamental à pesquisa, como já dito, escolhemos como método o estudo de casos (YIN, 2005), bastante utilizado na pesquisa de fenômenos sociais complexos, sobre os quais intervém múltiplas variáveis, trabalhando dentro da perspectiva da pesquisa-intervenção (CASTRO, BESSET, 2008). A pesquisa-intervenção nas ciências humanas parte da premissa comum de que os sujeitos humanos se constituem no âmbito das práticas de significação, sempre numa situação partilhada com outros, sejam adultos, jovens ou crianças. Dessa forma, a palavra ou qualquer ação do pesquisador vai se realizar na interlocução continuada com os sujeitos através da construção de sentidos para as situações vividas. Assim, o sujeito que pretendemos investigar e conhecer é efetivamente constituído ao longo do processo de pesquisa por meio da interlocução com o pesquisador ou com outros que também se incluem na forma como essa experiência se produz .

Como já foi dito, os oito casos selecionados para serem acompanhados durante o período de dois anos tiveram esse mal-estar nomeado como « agitação » ou « dificuldade de aprendizagem » na ocasião da triagem. A partir disso, nossa pesquisa-intervenção tem como objetivo escutar cada um dos atores envolvidos na situação (pais, escola, médicos e criança/adolescente) a fim de observar de que forma esse mal-estar aparece nesses diferentes discursos. A coleta de dados é feita tendo como centro o discurso, que pode ser obtido através do registro escrito e do registro falado. Também utilizamos a observação participante nas escolas, a fim de estudar a criança/adolescente no próprio contexto escolar. Esta observação tem sido uma estratégia interessante de cruzamento dos dados, pois em dois casos a observação trouxe material absolutamente discrepante ao discurso dos especialistas. Quanto ao registro escrito, obtido através de análise documental, a principal fonte de dados é o prontuário do caso que nos oferece relatório escrito dos médicos e especialistas, bem como relatórios escolares.

Em relação ao material obtido a partir de entrevista, as pesquisadoras levam em conta o contexto no qual o encontro se deu, aspectos transferenciais e não verbais que possam ter interferido na situação. As entrevistas são principalmente de dois tipos: entrevistas clínicas com a criança/adolescente e família e entrevistas ou reuniões com os especialistas e escola. As reuniões de equipe multidisciplinar são entendidas como eixo importante para o estudo de casos já que os diferentes discursos podem, em um mesmo ambiente, circular de forma articulada bem como divergir em certos pontos. As entrevistas e reuniões são gravadas e registradas em relatórios que servirão como material para análise.

O intuito é possibilitar, para além da coleta de dados, a interlocução entre os diversos profissionais da educação e da saúde envolvidos nos casos, onde diferentes olhares e discursos

possam ser delineados e articulados. Nesse sentido, nossa pesquisa possui também um viés clínico, na medida em que a oferta da palavra e a constituição de vínculos transferenciais permitem muitas vezes novos desdobramentos nas relações criança/pais ; criança/escola ou mesmo criança/médico, que repercutem na constituição dos sintomas.

### **O caso G e a questão da medicalização do mal estar escolar**

A seguir relataremos um breve extrato de caso trabalhado a partir do eixo interventivo da pesquisa. Neste, destacamos particularmente as questões a respeito da medicalização do mal estar na escolarização. Ou seja, a partir dos discursos, foi possível constatar a prevalência da compreensão biologizante dos ditos problemas escolares, o que, a partir da intervenção do grupo de pesquisa, pôde ser, de certa forma, desconstruído.

G é um menino de 6 anos que desde os 4 anos vem sendo encaminhado pela escola a diversos especialistas (psicólogo, neurologista, psiquiatra) por conta de “agitação”, “agressividade” e “dificuldades de aprendizagem”, que perturbam sua inserção no ambiente escolar. Seu eletroencefalograma foi normal, foi diagnosticado pelo neurologista com transtorno comportamental e medicado com sulpirida, sem mudança no quadro, levando a uma interrupção no uso do medicamento. É encaminhado então para o SPIA (serviço de psiquiatria da infância e adolescência).

A mãe relata que essa conduta parece se acentuar na presença dela que, segundo seu próprio relato, quase não brinca com ele. Na escola, a professora observa que ele se acalma quando recebe uma atenção individualizada. Sua mãe trabalha o dia todo cuidando de uma menina com paralisia motora. Quando retorna da escola, G fica na casa de uma vizinha junto com mais cinco crianças, até que a mãe retorne do trabalho. Há relatos de muitas brigas entre os pais e do pai com pessoas de fora da família. O menino já viu o pai voltar para casa machucado e ensangüentado após um desses episódios.

Depois de nossa primeira visita à escola em que o menino inicia seus estudos no ensino fundamental, pudemos constatar uma intensa inquietação da escola com seu comportamento, traduzida em uma demanda de um laudo médico em que constasse o diagnóstico de TDAH para que o aluno pudesse ser deslocado de sua turma para uma “sala de recursos”. Quando é interpelado pela diretora da escola sobre seu comportamento, que lhe pergunta se ele gosta que sua mãe seja chamada na escola, ele abaixa a cabeça e assente que sim. Em outra ocasião, quando é repreendido pela professora, ameaça: “vou chamar meu pai aqui”.

Ao tomarmos contato com o caso de G, que atualmente é acompanhado em nossa pesquisa, convocamos a psiquiatra que é responsável pelo caso e descobrimos que há controvérsias em sua

equipe sobre a necessidade de iniciar a medicação do menino ou não. Enquanto o médico residente que atendia a criança disse “acho que é um caso que precisa de medicação” e “preenche muito os critérios de TDAH” (sic), sua supervisora achou conveniente esperar mais um tempo para tomar uma posição. Diante da demanda escolar pelo diagnóstico e pelo tratamento psiquiátrico, na reunião com a psiquiatra, fica estabelecida que a orientação atual para o atendimento de G seria o encaminhamento do menino para uma psicoterapia individual, paralelo ao seu acompanhamento familiar e escolar pela nossa equipe. Desta forma, foi feita uma aposta na possibilidade de que ele não precise entrar na medicação já, ou que pelo menos esta não seja a única forma de tratamento apontada como necessária tanto para a família quanto para a escola. De fato, o adiamento do tratamento medicamentoso foi fundamental nesse caso, pois a partir da observação no contexto escolar, foi possível verificar uma importante mudança no comportamento sem a interferência medicamentosa.

Um das pesquisadoras de nossa equipe passou a frequentar a escola de G quinzenalmente, estando presente na sala de aula e participando de reuniões com a equipe pedagógica. A pesquisadora notou inicialmente que foi colocada pela professora no lugar de uma testemunha para os atos agressivos e despropositados de G. Pouco a pouco, porém, notou que sua presença passou a fazer a professora prestar mais atenção no menino e a lhe pedir ajuda sobre como proceder com ele. Ainda que a pesquisadora não tenha respondido a essa demanda, parece que algo se modificou na relação da professora com o aluno. Esta passou a se aproximar mais dele, revelando inclusive maior conhecimento sobre sua situação familiar. G, que inicialmente oscilava entre momentos de bastante agitação, agressão aos colegas e uma certa apatia durante a aula, passou a tentar enfrentar suas dificuldades em fazer os exercícios e até a pedir ajuda a professora. Em relação à pesquisadora, G. mostrou um interesse e aproximação também graduais.

Quanto ao discurso da professora, no primeiro semestre de 2013, uma das formas predominantes de apresentar o aluno para a pesquisadora era utilizando a palavra « defeito ». Como falou em fevereiro “ele não para, é muito agitado e às vezes é agressivo, não respeita as regras, quando dá defeito, já era” ( Sic ) , ou no mês seguinte: “ta vendo como ele é? Viu fez de novo, ele é assim... ainda bem que você ta aqui pra ver, porque ele sempre dá defeito” (sic) . Ou ainda, dois meses depois, no relatório de uma das pesquisadoras: a professora relatou que ele não apresentou nenhum “defeito” desde as duas últimas semanas. A idéia de que um remédio “consertaria” o defeito era recorrente na escola.

Já o discurso da família, mais especificamente da mãe, enaltecia a importância do atendimento médico numa possível identificação do tal comportamento à doença. Diz a mãe: “nunca para, pula o tempo todo, imitando bichos, está com mania de cuspir nas mãos e na cama”(sic), precisa de um remédio para se acalmar. A compreensão da agitação como doença

parecia já instalada quando da chegada ao serviço através de uma indicação da escola, como veremos a seguir.

Durante o ano de 2013 estivemos em contato com a mãe de G em reuniões mensais com os pais das crianças acompanhadas e em entrevistas individuais. Inicialmente, ela se mostrou bastante fechada e nervosa ao falar do filho, revelando aos poucos que reconhecia em si uma dificuldade em se aproximar do filho e lhe dar carinho. Notamos, progressivamente, uma maior abertura da mãe e disponibilidade para falar, mencionando, inclusive o desejo de fazer uma terapia individual para tentar resolver suas dificuldades de relacionamento com o filho. Em uma entrevista individual, a mãe acabou revelando ter sofrido abuso sexual em sua adolescência, atribuindo a essa situação suas dificuldades na relação com G. Em paralelo, a mãe passa a exigir uma maior participação do pai no cuidado do filho, e ambos acabam decidindo trocar o turno escolar de G para a tarde, de forma que ele pudesse ficar de manhã com o pai e, assim, passasse menos tempo com a vizinha.

A partir da intervenção da equipe de pesquisa, G iniciou terapia psicanalítica individual com uma psicóloga do setor a partir de agosto de 2013. Em reunião com o setor de psicologia, ficamos sabendo que G tem aproveitado bastante este espaço e que tem vindo regularmente às sessões trazido pelo pai.

Ao final de 2013, o discurso da mãe sobre G mudou bastante em relação ao início do projeto. Ela diz que não tem mais sido chamada na escola por causa de atos agressivos do filho e que o filho « está bem melhor ». Diz que está mais calmo, menos agitado, e que tem se dedicado mais aos deveres de casa. O modo pelo qual se refere ao filho também mudou. Mostra-se menos fria, tratando seus atos mais como travessuras infantis, que a fazem inclusive esboçar um sorriso, do que como uma possível doença.

### **À guisa de conclusão**

Este breve extrato de caso, nos mostra não apenas possíveis resultados no campo interventivo (deslizamento no discurso familiar sobre a criança, novos olhares sobre a criança por parte da escola e dos especialistas, novas possibilidades de resposta da criança), mas oferece um mapeamento do modo pelo qual os diversos discursos sobre a criança têm efeitos no mal-estar escolar que ela apresenta.

Enfim, retomando nossa inquietação quanto ao mal-estar no laço educativo, atrelado ao enfraquecimento de recursos simbólicos na cultura que lhe sirvam de baliza, bem como à hegemonia do discurso da ciência e à crescente medicalização de todas as formas de sofrimento psíquico, acreditamos que a presença da psicanálise no campo educacional pode ajudar a refletir e talvez frear, de alguma forma, as enormes demandas dirigidas hoje à psiquiatria. Nesse sentido,

nosso trabalho tem como direção promover formas de implicar os educadores – profissionais ou em formação, especialistas e pais; a potencializar sua presença e sua palavra diante da criança e /ou do adolescente, bem como garantir uma participação mais efetiva da criança/adolescente nos rumos de seu tratamento e de sua trajetória escolar.

### **Referências Bibliográficas:**

- BERGÈS, J.(1999). A instância da letra na aprendizagem. *Revista da APPOA* (Associação Psicanalítica de Porto Alegre), ano IX, numero 16, pp.137-147.
- CASTRO, L. R., BESSET, V. L. *Pesquisa-Intervenção na Infância e Juventude*. Rio de Janeiro: Nau, 2008.
- COLLI, F.A.G.; KUPFER, M.C. (2005). *Travessias: A Experiência do Grupo Ponte – Pré-Escola Terapêutica Lugar de Vida*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- FREUD, S ([1930]1980). O mal-estar na civilização. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, volume XXI. Rio de Janeiro: Imago.
- LACAN, J.(1988). *O Seminário. Livro 11. Os Quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- LAJONQUIÈRE, L.(2010). *Figuras do Infantil: A Psicanálise na Vida Cotidiana com as Crianças*. Petrópolis: Vozes.
- LEBRUN, J. *A Perversão Comum: Viver Juntos sem Outro*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2008a.
- MANONNI, M. (1999). *A Criança, sua “Doença” e os Outros*. São Paulo, Via Lettera.
- SANTIAGO, A. L.(2005). *A Inibição Intelectual na Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- SANTOS, J.V.T. A violência na escola. *Educação e Pesquisa*, v. 27, n.1, 105-122, 2001.
- YIN, R. K. (2005). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.