

DISLEXIA EXISTE? A DESMISTIFICAÇÃO DE UMA PATOLOGIA INEXISTENTE

Iury Fagundes da Silva

Universidade Federal Fluminense – INFES

Email: iuryfagunde5@hotmail.com

RESUMO

O presente trabalho busca problematizar a questão da dislexia e outras premissas difundidas no âmbito escolar, que a todo o momento são centro de discussões e polêmicas, uma vez que ainda se torna necessário desmistificar o conceito de dislexia. Trazendo a forma de pesquisa bibliográfica, traçam-se considerações significativas a partir de estudos realizados nas leituras de Machado (2010), Moysés (2010), Rubino (2010), Blasi (2006), Massi e Santana (2011) e Strauss (2010). Relacionando estes autores ao contexto atual do termo dislexia, começamos a pensar e fomentar uma opinião diante ao assunto em debate. Essas reflexões teóricas abordadas a seguir trazem uma nova maneira de compreender e relacionar o processo da educação inclusiva.

Palavras chave: dislexia; diagnóstico; patologia; discente; docente.

ABSTRACT

The present work seeks to problematize the issue of dyslexia and other premises diffused in the school context, which at all times are a center of discussion and controversy, since it is still necessary to demystify the concept of dyslexia. Bringing the form of bibliographic research, significant considerations are drawn from studies carried out in the readings of Machado (2010) , Moyses (2010), Rubino (2010), Blasi (2006), Massi and Santana (2011) and Strauss (2010). Relating these authors to the current context of the term dyslexia, we began to think and foster an opinion on the subject under discussion. These theoretical reflections, discussed below, bring a new way of understanding and relating the process of inclusive education.

Keywords: dyslexia; diagnosis; pathology; student; teacher.

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a dislexia vem ganhando o foco de jornais e revistas, se tornando tema recorrente de discussões em diversos lugares. A mesma se encontra no meio institucional de ensino, assim como em outros ambientes, como uma patologia, que foge do padrão imposto pelas escolas que querem aquele aluno perfeito. O discente diagnosticado como dislético passa a ser denominado ou taxado como uma pessoa que apresenta dificuldades em seu processo de aquisição da leitura e escrita, bem como em seu aprendizado como um todo.

Podemos notar no ambiente escolar, docentes e demais funcionários apontando e taxando certos alunos que se comportaram mal, que não se concentram nas atividades ou que possuem dificuldade na leitura e escrita, como disléticos. Entretanto, divergências que nos levam a pensar o porquê que tais discentes não conseguem ler ou escrever em certas atividades, mas se desenvolvem bem em outras mais complexas, começam a surgir. Seria a dislexia uma patologia que acaba atrapalhando o aluno em seu processo de aprendizagem e assim podendo ser tratado ou apenas uma denominação e “punição” àquele discente que possui dificuldades que vão além do ambiente escolar?

Neste momento se torna importante o olhar sensível do professor para que identifique as dificuldades do aluno e onde o mesmo necessita de um auxílio. Este olhar sensível mencionado tem que ir desde as matérias que o discente não se desenvolve bem até seu histórico social (o contexto social que aluno está inserido), o que permeia sua vida e também sua singularidade em si. O docente pode abrir caminhos para que o aluno possa se desenvolver significativamente.

O ambiente escolar no qual este discente taxado como dislético está inserido, também apresenta dificuldades, principalmente em sala de aula, destacando o mal comportamento de certos alunos, a falta de interesse, os problemas sociais, estes que com certeza podem reforçar de forma negativa para que o aluno reproduza o fracasso escolar. Mas, tais dificuldades citadas anteriormente devem ser vistas pelo docente como algo passível de mudança, onde o mesmo irá influenciar este discente de maneira positiva, assim, desconstruindo certos paradigmas criados.

Muitas das vezes o aluno apresenta uma dificuldade para ler ou escrever que pode estar ligada diretamente à falta de comprometimento do educador, onde também a proposta de aprendizagem imposta na instituição de ensino não contribuiu para aquele

aluno. Mas, não devemos culpabilizar o docente, pois o mesmo em diversos momentos também passa por suas dificuldades, como um ambiente escolar precário, falta de material escolar, material de ensino de baixa qualidade, entre outras questões que fazem com que o professor se “desdobre” para lidar com este aluno que apresenta dificuldades.

A autora Machado (2010) salienta que diversas crianças são diagnosticadas com essa patologia por um profissional da área da saúde e, por incrível que pareça, até por um profissional da área da educação. Machado nos mostra também como se torna o ambiente escolar quando uma criança é diagnosticada com a patologia descrita. Em diversas situações, o discente que era visto como preguiçoso, desinteressado, que possui comportamento diferente dos demais alunos, passa a ser observado e taxado como o “aluno problema”.

Entre outros casos, o diagnóstico da dislexia acaba sendo fomentado como um golpe muito forte, conforme Machado (2010) cita, muitos acham que este aluno que foi diagnosticado como disléxico só poderia aprender ou desenvolver-se em algo, se existisse a participação direta de um profissional da área da saúde com total competência para, então, tratá-lo.

2. O DIAGNÓSTICO DA DISLEXIA EM FOCO

Podemos começar dizendo que, com efeito, os meios midiáticos estão sempre nos mostrando a incidência de dislexia na população escolar, variando entre 10% e 15% (RUBINO, 2010). Informações como essa se tornam algo “valioso” para o docente, trazendo a concepção de que se pode encontrar esse tipo de aluno em sua sala de aula (pelo menos três). Cabe ressaltar, que o docente pensando em ser um profissional de qualidade, acaba tratando de identificar tais alunos sem muita demora.

Os efeitos dessa taxação ou pré-diagnóstico elencado pelo docente podem ser refletidos nas clínicas, pois não é algo raro ver uma criança sendo trazida pelos seus pais para consultar com o fonoaudiólogo ou com o psicólogo, onde os mesmos afirmam que seu filho possui dislexia.

Blasi (2006) traz a dislexia como uma dificuldade no processo de aprendizagem da leitura e da escrita, assim abordado na literatura. Seria uma leitura e escrita onde se encontram trocas de letras, omissões, confusões entre palavras parecidas, adição de letras, separação inadequadas das palavras, entre outras características.

As explicações em torno do diagnóstico de dislexia se dividem em duas vertentes: uma se pauta nas ciências da saúde, que quase sempre trazem a dislexia como

uma patologia ligada ao funcionamento neurobiológico ou neurológico, assim, buscando uma forma de normalizar e tratar.

Já a outra vertente é formada nas ciências humanas, que discutem esses mesmos fatos como algo previsível no processo de aquisição da escrita. Distanciando-se de uma questão patologizante e se aproximando de explicações voltadas ao âmbito social.

Rubino (2008) aborda o assunto citando a Associação Internacional de Dislexia, que desde o ano de 2003 define a dislexia como uma incapacidade específica de aprendizagem, sendo esta de origem neurobiológica. A mesma traz que o diagnóstico da dislexia inclui diversos fatores que devem ser levados em consideração, como “déficits sensoriais, oportunidade escolar insuficiente, falta de estímulos socioculturais, patologias neurológicas graves”, entre outros (RUBINO, 2008, p.132).

Partindo dessa premissa, segundo a autora, a dislexia surge na vida da criança e consigo vem o diagnóstico a partir do momento que a mesma, possuidora da dificuldade na leitura e na escrita, não exerce nenhuma das condições acima citadas. Trazendo a questão do diagnóstico, Rubino cita:

O diagnóstico, que se vale também de um histórico de dificuldades de leitura e escrita em outros membros da família, é formulado a partir da conjugação entre a presença de dificuldades na escrita e ausência de fatores não específicos que poderiam figurar como causa. Em outras palavras, embora a afirmação de que a dislexia é decorrente de uma ‘disrupção’ no sistema neurológico se apoie em achados de neuroimagem obtidos em pesquisas, esse recurso não é empregado no momento do diagnóstico [...] (RUBINO, 2008, p. 133).

Dessa maneira, Rubino (2008) enfatiza que o diagnóstico da dislexia sofreu mudanças com o passar dos anos. Por volta de 1925, o neurologista americano chamado Orton, utilizou o termo “estrefossimbolia”, que significa símbolos invertidos, para apontar a dislexia enquanto patologia, que tinha ainda como causa a ambiguidade na dominância hemisférica cerebral.

Rubino (2008) cita que nas décadas de 1950 e 1970 foi vigorado o entendimento de que a dislexia tinha como principal causa os déficits perceptuais relacionados à visão e à audição, estes relacionados à organização espaço-temporal e aos déficits psicomotores. Após esse período, surgem outros “sintomas” da dislexia, como a falha no processamento fonológico da linguagem, tratando-se de um déficit na consciência fonológica.

Há autores como Blasi, que salienta sobre tais “sintomas” citados:

Embora reconheçam o vínculo entre dislexia, consciência fonológica e representação gráfica dos sons da língua, argumentam ser um equívoco que a dificuldade ou ausência da consciência fonológica seja a causa da dislexia, considerando o fato de que essa dificuldade de consciência fonológica acontece porque os indivíduos não dominam o sistema alfabético, ferramenta necessária para manipular os fonemas (BLASI, 2006 *apud* MASSI; SANTANA, 2011, p.406).

Rubino (2008) enfatiza afirmando que esses critérios/sintomas para o diagnóstico da dislexia, sofreram diversas mudanças ao longo dos anos, além de apresentarem diversas controvérsias.

Essa pluralidade de interpretações pode ser observada na clínica, nos dias de hoje. Enquanto uma determinada criança é diagnosticada como disléxica a partir da observação de sinais de desorganização viso-espacial – manifestados no desempenho abaixo do esperado no teste de Bender – um outro paciente (examinado por outro profissional) recebe o diagnóstico de dislexia com base no mal desempenho em provas de processamento auditivo que demandam consciência fonológica. (RUBINO, 2008, p. 133).

Diante desta abordagem, Moysés (2010) diz que toda discussão gerada em torno deste assunto deve ser pautada em estudos científicos, analisando-os dentro do campo médico. Pois, “quais as evidências científicas de que exista essa doença neurológica chamada dislexia?” (MOYSÉS, 2010, p. 11).

De acordo com Moysés (2010), a dislexia, em sua definição oficial, surge a partir de um distúrbio ou dificuldade de aprendizagem de origem neurológica identificada no discente. Essa definição é aceita pela Associação Internacional de Dislexia (AID), pela Associação Brasileira de Dislexia (ABD) e também por especialistas que defendem a existência dessa doença neurológica, como Shaywitz (*apud* MOYSÉS, 2010).

Para Shaywitz (2006), se a criança está no processo de desenvolvimento da leitura, a mesma tem que ter uma consciência fonêmica, sendo esta um pré-requisito.

Embora tanto a fala quanto a leitura dependam da mesma partícula, o fonema, há uma diferença fundamental: falar é natural, e ler não é. [...] A não ser que o futuro leitor saiba converter os caracteres impressos em código fonético, as letras continuarão sendo apenas um amontoado de linhas e círculos totalmente destituído de significado linguístico (SHAYWITZ, 2006, *apud* RUBINO, 2010, p.155).

É importante ressaltar que tal interpretação da relação entre a consciência fonêmica e a aprendizagem da leitura e da escrita é controversa, assim, fazendo-nos pensar sobre tal assunto, favorecendo a discussão.

A ideia de dislexia está quase sempre ligada a um processo de alfabetização mecanizado e conservador, onde o discente em momento algum consegue adquirir o conhecimento básico necessário para que então possa seguir as séries futuras. Cada aluno possui sua singularidade, seu tempo certo de alfabetização, sua forma de entender tudo que está ao seu redor e suas estratégias. Toda pessoa que presencia de perto ou vivencia uma alfabetização conservadora e mecânica pode ter em sua vida uma dificuldade de fluência na leitura, na codificação, na aquisição da escrita, entre outras características que vão encaixar o aluno na tal “criança disléxica”.

Rubino (2010) resalta que se torna completamente difícil querer diagnosticar uma patologia em uma criança partindo do princípio que somente por meio destas e outras dificuldades na leitura e escrita ela seria considerada disléxica.

Todos nós possuímos questões individuais que no âmbito escolar também devem ser levadas em conta e respeitadas, pois, cada aluno traz consigo sua maneira individualizada de aprender, assim, aquele que não se enquadra nos padrões estabelecidos pelas instituições de ensino não pode ser taxado como um aluno disléxico. Dando continuidade a este pensamento, Moysés resalta:

Cada um tem as suas estratégias de aprendizagem e de lidar com o já aprendido. Cada um de nós aprende por meio de processos mentais diversos, não somos todos absolutamente iguais, padronizados, robotizados. Quando digo que não ser alfabetizado pelos processos comuns é sinal de problema, estou negando a diversidade, estou padronizando, homogeneizando, quase liquidificando a humanidade, todos temos que ser iguais. Não iguais no sentido de termos os mesmos direitos, ao contrário, pois a negação das diferenças elimina a equidade e os próprios direitos, conquistas da sociedade exatamente porque existem diferenças e desigualdades (MOYSÈS, 2010 p.12).

Assim, podemos afirmar que a criatividade do docente ao formular estratégias de aprendizagem para potencializar o processo de aprendizagem do aluno é muito importante. Agindo desta forma potencializadora e trazendo um olhar sensível, o professor com certeza terá um resultado positivo na aprendizagem e no desenvolvimento educacional de seu discente.

Existem diversas formas de se aprender, e cada aluno possui sua singularidade e apresenta alguma dificuldade, assim, se o professor investir neste aluno no sentido de

criar ou buscar novas estratégias didáticas, poderá perceber que existem outras maneiras para lidar com esses alunos que são taxados. Partindo dessa premissa, Machado salienta:

Aprendemos com o grande número de crianças e jovens que têm recebido o diagnóstico de dislexia, hiperatividade, déficit de atenção e outros que existem muitas formas de agir e aprender que não cabem naquilo que está instituído. Aprendemos que o que essas crianças e jovens precisam é de investimentos para que as escolas se tornem um espaço que permita que os professores inventem formas, com tempo e proposta. Não caber no instituído não é estranho, assim mesmo é que vão se dando. O instituído é apenas um pedaço da vida (MACHADO, 2010, p.29).

Strauss (2010) cita o aprendizado da leitura e da escrita como algo que está diretamente ligado às possibilidades do espaço que permeia a criança, no qual tudo que for propício para seu desenvolvimento deve ser levado em conta e aproveitado pela mesma. Como um ótimo exemplo deste momento de aproveitar o espaço na vida da criança, podemos notar que quando a mesma está em processo de alfabetização ou descobrindo as palavras, começa a prestar atenção em todas as letras que estão ao seu redor, desde as placas nas ruas, os banners das lojas, entre outros, assim, descobrindo o mundo da leitura sem o menor esforço. “Se casos como esses podem ser generalizados e se a leitura é, de fato, um fenômeno que é aprendido tão naturalmente quanto a linguagem oral, então não sabemos realmente o que é a dislexia e quem são os disléxicos entre nós” (STRAUSS, 2010, p. 305).

A partir dessas indagações, entendemos que, apesar de diversos especialistas da área da saúde defenderem a existência de uma patologia, a própria medicina questiona a real relevância e tal existência da dislexia. Essas indagações e questionamentos, como elencado por Moysés (2010), têm fundamentação no formato de se realizar o diagnóstico, uma vez que não tem lógica usar um mesmo método para uma criança que sabe escrever bem e outra que possui dificuldade neste mesmo ato.

Moysés (2010) traz a questão do uso do termo Dislexia, originado em 1896, através do oftalmologista inglês James Hinshelwood, o qual defendia que a criança que tinha problemas para escrever e ler bem poderia estar sofrendo de cegueira verbal congênita, mas esse fato não teve comprovação no decorrer da história.

Em 1918, Strauss afirmou que se tratava de uma lesão cerebral mínima. Em 1925, Orton modificou a nomenclatura para strephosymbolia, defendendo que a leitura em espelho indicaria sinal patognomônico de doença de ordem neurológica. Em 1962, o nome disfunção cerebral mínima, adotando-se a

terminologia dislexia específica de evolução. Em 1984, a Academia Americana de Psiquiatria, ao considerar a disfunção cerebral mínima baseava-se em conceitos considerados inadequados, passou a adotar a ADD (Attention Deficit Disorders), a qual, no Brasil, configurou-se como Transtornos de Déficit de Atenção (TDAH). Moysés assinala que recentemente a Dislexia Específica de Evolução tornou-se Dislexia de Desenvolvimento e enfatiza que mudaram as nomenclaturas, mas que de fato grandes não foram realizadas. Nesse sentido, a autora aponta que “nunca conseguiram comprovar a existência dessas doenças neurológicas – dislexia e TDAH (MOYSÉS, 2010, p. 14).

Moysés (2010) enfatiza que, incrivelmente, a metade das pessoas que trazem consigo o diagnóstico de dislexia também possui o diagnóstico de TDAH. Mas, a mesma ressalta que se tratam de assuntos completamente diferentes e traz uma crítica ao principal instrumento que finda o diagnóstico de TDAH, o questionário SNAP IV (SWANSON, NOLAN E PELHAM – IV *apud* MOYSÉS, 2010, p. 14). Sobre essa questão a autora cita: “Na verdade, ele é o único instrumento, os outros pretensos critérios rodam em torno dele, tautologicamente. São 18 perguntas, as primeiras nove falam de atenção e as demais falam da hiperatividade” (MOYSÉS, 2010, p.19).

Moysés (2010) ao analisar minuciosamente a veracidade desse questionário concretiza:

Não há uma modulação, basta ter seis respostas preenchidas como bastante ou demais em nove, para ser rotulado. Perguntas como ‘distrai-se com estímulos externos’, tanto para uma criança de 5 anos, a um jovem ou adulto de 60 anos, o questionário é exatamente o mesmo. Aliás, distrair-se com estímulos externos, é saudável, faz parte da vida e é, inclusive, um elemento de defesa frente a perigos externos. Então, essas primeiras nove perguntas fazem o diagnóstico de déficit de atenção (MOYSÉS, 2010, p. 20).

Dessa forma sabemos que qualquer aluno que se enquadrar nas perguntas feitas seria rotulado como dislético ou com TDAH. Mas, caímos na questão da cientificidade deste questionário, o qual não comprova nada, apenas encontra mais formas com o passar do tempo para tentar rotular este aluno que não se adequou ou não conseguiu se encaixar nas regras de ensino estabelecidas.

Como discutimos até o momento, o diagnóstico da dislexia surge e é dado a crianças que possuem dificuldades na escrita e na leitura. Neste segmento nota-se, de acordo com Massi (2004), que foi em função da descrição de sintomas afásicos em adultos que surgiu o conceito de dislexia ligado às dificuldades de aquisição da escrita pelas crianças.

Assim, se, inicialmente, a dislexia vinculada ao processo de aquisição da escrita aproximou-se das afasias pela semelhança de fatos compreendidos como sintomas, em um segundo momento ela alcançou seu estatuto de patologia diferente da “dislexia adquirida”, relacionada às afasias, pelo afastamento da causa orgânica: a lesão cerebral (MASSI & SANTANA, 2011, p. 405).

Partindo desta premissa, se refletirmos um pouco, podemos trazer ao meio a existência das pessoas que aprendem com facilidade e as pessoas que aprendem com muita dificuldade, entre esses lados distintos existem diversas possibilidades, onde a instituição de ensino possa estar apta a trabalhar essas diferenças. Mas, Moysés (2010) traz uma questão crucial para pensarmos:

Pois bem, o desafio é o seguinte: como se identifica a criança que não consegue ler e escrever bem, por doença neurológica, no meio de outras cem que também não conseguem ler e escrever bem? Em outras palavras, como se faz o diagnóstico de uma doença neurológica cuja única manifestação é a dificuldade para lidar com a leitura e a escrita? (MOYSÉS, 2010, p. 12).

De acordo com a questão citada, se analisarmos a situação, chega a ser um pouco contraditório o diagnóstico, pois o mesmo não pode ser feito usando instrumentos de leitura e escrita. Moysés (2010) diz que se estamos falando sobre o processo de alfabetização, o instrumento obrigatório será a linguagem escrita e as tarefas de leitura e escrita.

Pois é, acontece que o diagnóstico é feito exclusivamente com base em elementos de leitura e escrita. Os testes são feitos usando a linguagem escrita; o diagnóstico é feito usando apenas linguagem escrita, o que coloca um vício no instrumento, um viés enorme no diagnóstico, a tal ponto que não se pode falar em diagnóstico, pois afronta toda a racionalidade científica. Esse vício permeia todas as pesquisas, tudo que se divulga como pesquisa, colocando um viés metodológico, que é de raiz, e que expõe toda a fragilidade científica desse campo, dessa hipótese, ao mesmo tempo em que desvela seu caráter estritamente ideológico. Porque vejam, quando peço para uma pessoa que lê bem fazer determinada tarefa que envolve a linguagem escrita, ela usa determinados processos neurológicos, processos cognitivos (MOYSÉS, 2010, p. 13).

A partir deste, uma patologia dita neurológica não pode de jeito algum ser diagnosticada fazendo uso apenas da leitura e escrita, pois envolve outras questões que devem ser levadas em conta.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o apoio dos meios midiáticos, e até mesmo de alguns cursos de formação continuada para os docentes, podemos notar o quanto têm se alastrado formas de se diagnosticar problemas advindos da aprendizagem, assim, sendo algo como se estivesse localizado na criança e que pudesse ser tratado, retirando de imediato do docente e do contexto escolar a responsabilidade direta no processo de aprendizagem desta criança.

Tornou-se muito comum nas instituições de ensino os professores repararem um aluno que se comportou mal ou que não compreende a matéria e logo assim traçar um diagnóstico em cima deste. Cada discente tem seu tempo para aprender, sendo diferenciado dos demais, onde um aprende rápido, outro necessita de um auxílio, e também aqueles que não compreendem o que foi tratado, necessitando de uma nova forma metodológica de ensino, sendo necessárias estratégias para canalizar a atenção do aluno para então aflorar o seu conhecimento.

Chegamos ao final deste trabalho com duas linhas de interpretação sobre o diagnóstico da dislexia, onde uma oficializa os erros decorrentes da escrita como uma doença; e outra, vinculada a ideia de que tais “erros” fazem parte do processo de aquisição da escrita e da leitura.

Diante ao assunto, Massi e Santana (2011) nos cravam uma posição e nos fazem refletir sobre:

Por isso, diante de um cenário etiológico tão diverso e contraditório, antes de conceber a criança como portadora de um distúrbio, é imprescindível compreender o trajeto trilhado por ela para se apropriar da escrita, bem como os efeitos de práticas discursivas que circundam esse trajeto. Se a dislexia vem sendo entendida e definida como um distúrbio de linguagem, não é possível negar que a sua explicitação depende da diretriz de estudos linguísticos (MASSI & SANTANA, 2011, p. 409).

Levando em conta o que foi proposto, podemos perceber que o conceito de dislexia e o diagnóstico desenfreado de uma doença, estes ligados aos processos de aquisição da escrita e da leitura, são vagos e imprecisos.

Este estudo que traçamos nos embasa teoricamente diante ao assunto e traz o entendimento de que características que vão contra ao padrão do “aluno perfeito” são reflexos da diversidade humana e da singularidade de cada pessoa, e não uma indicação direta de uma suposta patologia.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MACHADO, A. M. **Medicalização e escolarização: por que as crianças não aprendem a ler e escrever?** In Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (Org.). Cadernos Temáticos CRP SP. Dislexia: subsídios para políticas públicas. São Paulo, 2010.

MASSI, G. **Dislexia ou processo de aquisição da escrita?** Curitiba/ PR: Revista Distúrbios da Comunicação, 2004.

MASSI, G. & SANTANA, A. P. de O. **A desconstrução do conceito de dislexia: conflitos entre verdades.** Curitiba/PR: Universidade Tuiti do Paraná: Paidéia, set.-dez., Vol. 21, No. 50, 403-411, 2011.

MOYSÉS, M. A. A. **A institucionalização invisível – crianças que não-aprendem-na-escola.** Campinas, SP: FAPESP/ Mercado de Letras, 2010.

RUBINO, R. **Dislexia, processo de aquisição ou sintoma da escrita?** In Conselho Regional de Psicologia, Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.). Medicalização de Crianças e Adolescentes - conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

RUBINO, R. **Sobre o conceito de dislexia e seus efeitos no discurso social.** In Estilos da Clínica – revista sobre a infância com problemas, vol. XIII, n. 24, 2008.

STRAUSS, S. **Dislexia: um suposto transtorno de aprendizagem.** In Conselho Regional de Psicologia, Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.). Medicalização de Crianças e Adolescentes - conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.