

## **INCLUSÃO EDUCACIONAL E MEDICALIZAÇÃO DA DIFERENÇA: DESAFIOS PARA REFLEXÃO**

Adriana Santos Lima  
Graduanda em Licenciatura em Pedagogia – UFPB  
a.adrianalima@hotmail.com

Daiana Mariano da Silva  
Graduanda em Licenciatura em Pedagogia – UFPB  
daianapazebem@hotmail.com

Renata Monteiro Garcia  
Professora do Departamento de Educação – UFPB  
regarciapsi@hotmail.com

### **RESUMO**

O processo de inclusão educacional é um desafio que exige aprofundadas discussões e uma formação diferenciada do professor para lidar com as diversas nuances que esta problemática apresenta.

O tema da medicalização da infância surge como importante questão para os debates que envolvem este tema. Afinal, as práticas escolares estão implicadas na medida em que naturalizam a lógica do diagnóstico e da medicalização como solução para adequação de comportamentos e o sucesso escolar.

Este trabalho objetivou analisar de que maneira o diagnóstico de transtornos do comportamento de alunos, e os discursos e práticas ligados a ele, interferem em arranjos institucionais, práticas educativas e na produção de subjetividades no contexto de escolas públicas do Litoral Norte da Paraíba.

O procedimento metodológico pautou-se em entrevistas semi-estruturadas com professoras do ensino fundamental de escolas públicas, cuja apreciação se deu sob a análise de conteúdo, estabelecendo relação entre os dados coletados e o aporte teórico da psicologia sócio histórica.

Nossos resultados apontam que o processo de inclusão na escola ainda é tido como difícil para as professoras. Conclui-se a necessidade de ampliarmos o debate crítico sobre a normatização da infância, as demandas por diagnóstico e a medicalização.

**Palavras – chave:** Inclusão; Educação; Prática pedagógica.

## 1. INTRODUÇÃO

Os chamados Transtornos Hiper-cinéticos (CID 10) têm se constituído como principais justificativas para a indiscriminada medicalização de nossas crianças. Os comportamentos indesejados, tais como a inquietude, a desatenção, a agitação, são tratados como desordens químicas. Interpretações como esta aglomeram comportamentos em um diagnóstico, ignoram a multiplicidade subjetiva em favor de identidades biológicas e negam a compreensão de todo um contexto multifatorial para dar lugar à lógica da classificação e, assim, sucumbir à intervenção “mágica” da droga prescrita, que traria os contornos desejados às nossas crianças.

Mas, afinal, qual comportamento infantil, pode ser considerado normal?

No cotidiano escolar, diversas questões estão em jogo quando se coloca esta pergunta. Historicamente, os arranjos institucionais se montaram em torno de relações hierarquizadas, discursos de meritocracia e culpabilização da família ou do aluno quando algo vai mal no processo de ensino-aprendizagem. O que coloca o comportamento das crianças na berlinda desta discussão. Afinal, considera-se que o sujeito-aprendiz deve ser passivo e submisso, calmo e resignado, atento e obediente. O que se apresenta a mais ou a menos pode ser a diferença que deve ser diagnosticada, tratada, medicalizada.

Diante das novas políticas de inclusão escolar, algumas rotinas e procedimentos cotidianos passam a integrar o fazer de professores, gestores e técnicos da escola. Entretanto, lidar com a diferença não é algo simples, pois não se trata apenas de repensar técnicas educacionais ou a burocracia institucional, mas a própria forma como, aqueles que constituem a escola, sentem e se relacionam com o que é a diferença e com quem é diferente.

Os debates que envolvem o tema da inclusão escolar como políticas públicas precisam aprofundar o olhar sobre a temática dos diagnósticos e intervenções que se têm produzido em nome de uma classificação nosológica como a do TDAH, pautada em frágeis alicerces, que favorece a indústria farmacêutica e está cercada por críticas produzidas por diversos campos do conhecimento.

A relação entre a demanda pelo diagnóstico de Transtornos Hiper-cinéticos e o modo como este é recebido pela Escola constitui-se importante analisador da gestão de política de inclusão. Importa compreender as relações de poder que operam não só pelo discurso médico, mas que se presentificam nas práticas pedagógicas que demandam por diagnósticos e

prescrição de medicamentos para lidar com a diferença. Assim, perceber os arranjos políticos, subjetivos e institucionais que permeiam estas questões pode tornar-se uma possibilidade de forjar novas práticas educacionais.

Nosso trabalho teve como objetivo principal analisar de que maneira o diagnóstico de Transtorno Hiperativo de Déficit, os discursos e práticas ligados a ele, interferem em arranjos institucionais, práticas educativas e na produção de subjetividades em escolas públicas de Ensino Fundamental da rede pública do Litoral Norte da Paraíba.

Nosso trabalho teve como foco os professores, na medida em que entendemos que estão no centro destas relações da instituição escolar. Isto não significa apontá-los como únicos sujeitos implicados no processo, mas como atores sociais que ocupam um lugar privilegiado na dinâmica que procuramos compreender.

As professoras entrevistadas trabalham em escolas com salas de atendimento especial, já que nestas instituições são encaminhadas as crianças com diagnósticos que exigem tais intervenções. As professoras foram consultadas e esclarecidas pelas pesquisadoras sobre a participação nesta pesquisa e assinaram o termo de consentimento, antes da entrevista. Utilizamos como instrumento de pesquisa um questionário semi-estruturado. As análises basearam-se na perspectiva da análise do conteúdo. As categorias realçadas ganharam tanto uma análise quantitativa, quanto qualitativa.

## **2. MEDICALIZAÇÃO DA VIDA: ALGUMAS REFLEXÕES**

No ano de 2012, o debate sobre a medicalização da vida ganhou força com a criação do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade<sup>1</sup>. Diversas organizações ligadas à Psicologia, à Educação e à Saúde estão mobilizadas para problematizar a lógica que transforma questões de ordem social, cultural e histórica, como resumidas a condições orgânicas.

Esta é uma discussão de extrema relevância para o contexto escolar, afinal, as questões ligadas à dificuldade de escolarização encontram-se no centro desta batalha. Os chamados Transtornos Hiperativos de Déficit (CID-10) têm se constituído como principais justificativas para a indiscriminada medicalização de nossas crianças.

---

<sup>1</sup> Site institucional: <http://medicalizacao.com.br/>

Cotidianamente, somos submetidos pelos meios midiáticos a debates, propagandas, informações e “regras” sobre como ter uma vida saudável. Profissionais de diversas áreas são chamados a responder sobre os modos corretos de lidar com o corpo, a ingestão de alimentos, os cuidados físicos, os riscos ligados a diferentes hábitos, etc. Os processos subjetivos produzidos nestas engrenagens incluem expectativas de vida mais longa, investimentos em procedimentos e drogas capazes de garantir a juventude, a estética, a saúde física e mental ditada pelos especialistas e pela mídia.

Assim, a indústria farmacêutica vem crescendo vertiginosamente em um contexto social que, apesar de alargar discursos moralistas e ações repressoras sobre as drogas ilegais, assiste ao crescente consumo da drogas lícitas passivamente. O nicho mercadológico criado pela relação entre mal-estar e medicamentos impulsiona uma economia promissora para a indústria de medicamentos e outros atores sociais atuantes nestas engrenagens.

Enquanto isto, os processos subjetivos que produzem a crença nos diagnósticos, que padronizam todo e qualquer tipo de comportamento, e nos medicamentos, como solução para os problemas da vida, seguem como combustível que mantêm os motores desta economia a todo vapor.

No campo da educação, a rotulação de alunos com dificuldades de aprendizagem, leitura e escrita está se naturalizando. Nestes casos, as crianças são encaminhadas para profissionais de saúde, com o objetivo de encontrar o diagnóstico para a diferença. Este, é a garantia para uma intervenção em seu desenvolvimento com a medicalização ou acompanhamento terapêutico, mais além, é também a garantia de que o problema está com o indivíduo e não com a instituição.

A gestão da demanda pelo diagnóstico de Transtornos Hiperativos e o modo como este é recebido pela Escola constitui-se importante analisador da relação entre Escola, Saúde e Sociedade. Os sintomas associados ao Transtorno Hiperativo têm relação direta com o desempenho escolar, o que coloca os números relativos ao diagnóstico e ao tratamento na berlinda de um debate sobre políticas públicas de saúde, educação e atenção à infância.

Uma das principais intervenções diante de tal diagnóstico é o uso de medicamentos. Dados registrados no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), gerenciados pela ANVISA, sobre a prescrição e o consumo de metilfenidato no Brasil, nos anos de 2009 a 2011, apontam para uma tendência de uso crescente desta medicação.

### **3. INCLUSÃO ESCOLAR: LIDANDO COM A DIFERENÇA**

Os direitos fundamentais à educação e à inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais no ensino regular estão assegurados na legislação brasileira de forma contundente (Constituição Federal, Lei 8069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 9394/1996 – Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei 10172/2001 – Plano Nacional da Educação). Tais garantias representam uma conquista histórica e o avanço nos debates nacionais e internacionais sobre a democratização das oportunidades educacionais (Declaração de Jomtien, 1990; Declaração de Salamanca, 1994; Declaração de Guatemala, 1999). Na prática, o cotidiano escolar não reflete esta realidade: a inclusão não tem sido um caminho tranquilo de se trilhar neste espaço educacional (Machado etall, 2005; Veiga-Neto e Lopes, 2007).

Diversos são os trabalhos que debatem a dificuldade da Escola para lidar com a diferença. O que os pesquisadores apontam é que neste espaço ainda predominam as tentativas de tornar os alunos silenciosos, competentes para a realização de provas, obedientes a regras, enfim, enquadrados em um padrão de aluno: modelo e fôrma que não comportam as singularidades humanas e as resistências à opressão social (Alves, 2005; Freire, 1983; Patto, 2005 e 2000).

Um dos fenômenos da atualidade é a banalização do diagnóstico de Transtornos Hipercinéticos. De acordo com a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), trata-se de “falta de perseverança nas atividades que exigem um envolvimento cognitivo, e uma tendência a passar de uma atividade a outra sem acabar nenhuma, associadas a uma atividade global desorganizada, incoordenada e excessiva.” Entre as classificações possíveis deste Transtorno encontram-se: Síndrome de déficit da atenção com hiperatividade, Transtorno de déficit da atenção com hiperatividade, Transtorno de hiperatividade e déficit da atenção, Transtorno hipercinético de conduta, entre outros. O comportamento desatento, agitado, impulsivo, desorganizado encontra no diagnóstico a justificativa para uma intervenção clínica, na maior parte das vezes seguida de prescrição de medicamentos psicotrópicos. É preocupante pensar que os instrumentos de diagnóstico destes Transtornos são questionáveis, que o Brasil ocupe o segundo lugar mundial no consumo de metilfenidato (Ritalina) e, mais ainda, que a Escola sustente relação direta com esta produção. (Moyses e Collares, 2002 e 2006; Moyses, 2012)

Os debates críticos sobre esta configuração podem ser de diversas ordens: o controle médico sobre o corpo e a vida, a implicação da escola com estes comportamentos, os desafios que envolvem uma nova prática pedagógica que não se limite ao encaminhamento a profissionais de saúde, a compreensão das diferenças subjetivas em contraposição a uma postura normatizadora e docilizante, o entendimento dos fenômenos subjetivos como atrelados a fatores biopsicosociais, por exemplo. (Del Prette, 2003; Foucault, 1979; Marinho-Araújo, 2009; Patto, 2005)

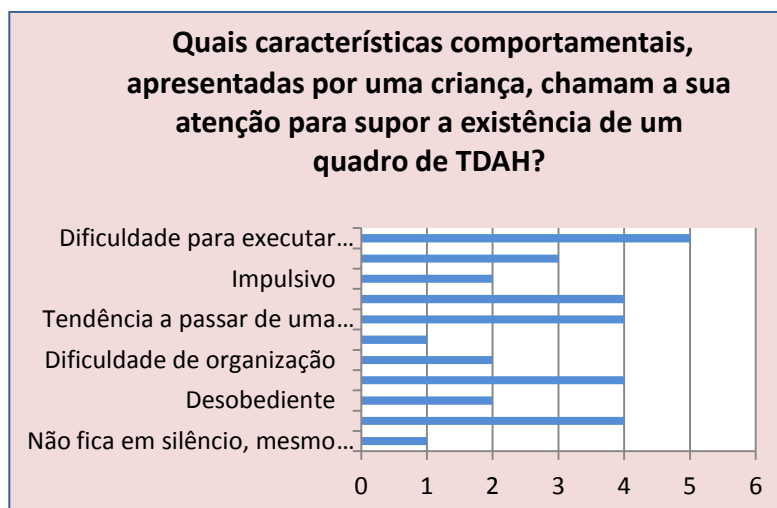
#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O instrumento utilizado na pesquisa foi um questionário semi-aberto, aplicado a uma amostra de professoras, de forma individual, cujas perguntas foram agrupadas nos seguintes sub-temas: 1) Perfil do docente; 2) Diagnóstico do Transtorno Hiperativo; 3) Práticas Pedagógicas; 4) Inclusão Educacional.

No primeiro conjunto de perguntas, identificamos o grupo de professoras entrevistadas, que se apresentou da seguinte forma: idade média é de 40 anos, sendo todas do sexo feminino, com uma faixa de 14 anos de experiência profissional.

Com relação ao segundo grupo de perguntas, estávamos interessadas em compreender o conhecimento das professoras sobre o transtorno, os encaminhamentos produzidos quando reconhecem os sintomas em um aluno e os procedimentos adotados quando é o aluno quem chega com um laudo médico.

Neste sentido, a primeira pergunta elencava uma gama de comportamentos e as entrevistadas poderiam escolher entre estes, as características que acreditavam ser sintoma do referido transtorno. O gráfico abaixo ilustra o resultado obtido:



Todas as entrevistadas assinalaram mais de uma das opções apresentadas, entretanto, algumas destacaram outras características que consideram relevantes, por exemplo: agressividade, possessividade e até dificuldades de pronunciar e escrever palavras. Uma das entrevistadas destacou durante seu relato que “o aluno melhora com medicalização em sala” (professora D<sup>2</sup>). Todas afirmaram que tais comportamentos devem ter uma frequência diária para que haja uma preocupação com a possibilidade do Transtorno.

As opções foram intercaladas entre características descritas nos manuais médicos e outras aleatórias. Todas as professoras marcaram os dois tipos de características. Além disso, havia uma opção escrita “outras” em que podiam destacar algo que não estivesse elencado nas opções oferecidas. As que desejaram fazer esta escolha descreveram comportamentos que não estão incluídos como “sintomas” do Transtorno, de acordo com a literatura técnica.

Estas constatações apontam para o fato de que as professoras possuem conhecimento pouco aprofundado sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, relacionando-o, na maioria das vezes, mais a comportamentos indesejados, do que efetivamente, aos supostos sintomas do referido transtorno.

Chama atenção o modo como a medicalização é tratada como estratégia “natural” e aceita com poucas críticas pelas professoras. A fala da professora D, expressa uma questão que vem ganhando espaço no cotidiano escolar: a medicalização, vista como forma de mudança comportamental. Em seu relato apontou que algumas vezes ministrou a medicação a seu aluno na sala de aula, destacando que: “quando ele toma o remédio ele fica calmo, mas quando ele não quer tomar ele não fica calmo”. (professora D).

Como podemos observar a professora fala da medicalização como uma coisa natural, a criança medicada apresenta o comportamento esperado em sala pelos professores, sem se dar conta das consequências que esta droga causa ao desenvolvimento infantil.

De acordo com Decotelli (2013) a medicalização é um processo que produz a realidade e conforma modos de existir. É um processo que fabrica subjetividades medicalizadas, produz modos de existência e gerência de vida, de saúde. Interessa-nos, nesse momento, pensar sobre uma etapa da vida sobre a qual a medicalização incide ao mesmo tempo em que a produz: a infância.

---

<sup>2</sup> Vamos identificar as professoras por letras para garantirmos o sigilo de seus nomes.

Com o intuito de analisar de que maneira as professoras se utilizam de estratégias pedagógicas para lidar com um suposto quadro de Transtorno Hiperativo, direcionamos-lhes algumas perguntas que relacionavam sua prática e o referido Transtorno.

Os dados apontam que todas as professoras assinalam que tentam estratégias diferenciadas quando percebem que um aluno se mostra mais agitado ou desatento. Entre as possibilidades apontadas aparecem o uso de jogos, leitura de histórias e o uso de material áudio-visual, como vídeos.

“Desenvolver estratégias com jogos, como dos 7 erros e quebra-cabeças que estimulam a concentração e atenção, utilização de vídeos como o da Dora aventureira” (Professora A)

“Adéquo minha metodologia, trabalhando com o que chama a atenção da criança como jogos e histórias infantis.” (Professora E)

Apenas uma professora respondeu que apesar de já ter tentado algumas intervenções diferenciadas, não acha que isso resolve e, portanto, não tenta mais.

No que diz respeito ao modo como a escola faz encaminhamentos de seus alunos a um profissional de saúde as professoras A,B,D e E disseram que há uma reunião entre professores e coordenação para que seja tomada esta decisão e juntos comunicam aos responsáveis da criança sobre a necessidade vista pela escola. Por outro lado, a professora C disse que o professor comunica a família para que procure o encaminhamento da criança a área responsável.

Quando há um movimento oposto, ou seja, quando os pais chegam na escola com o laudo ou relatório de um profissional de saúde, solicitando que a escola defina um tratamento diferenciado para esta criança, a recepção acontece de diferentes maneiras, como salientado na fala das professoras:

Profª A	“Há uma reunião entre pais, coordenação e professores para dialogar sobre as necessidades educacionais da criança e esclarecimentos sobre os procedimentos desenvolvidos na escola”.
Profª B	“Os profissionais que lidam com a criança tomam ciência através de uma conversa informal”.
Profª C	“Os profissionais que lidam com a criança tomam ciência através de uma conversa informal; Os pais entregam o documento na direção e avisam aos professores”.
Profª D	“Os profissionais que lidam com a criança tomam ciência através de



	uma conversa informal; A escola arquiva os laudos”.
Profª E	“Uma reunião entre coordenação e professores é efetivada para desenhar novas e diferenciadas estratégias pedagógicas com o aluno(a)”.

Um dos pontos que mais chamou a atenção das entrevistadoras, foi com relação à interrogação sobre os sentimentos das professoras diante dos diagnósticos. Expusemos na tabela a seguir as falas coletadas:

Profa.A	“Apreensiva, angustiada, buscando desenvolver estratégias que venham colaborar com as necessidades dos alunos”.
Profa.B	“Angustiada, deprimida. Sobretudo pela falta de incentivo e capacitação”.
Profa.C	“Gostaria de ter mais preparação, para dar um retorno às crianças”.
Profa.D	“Arrasada, por não saber como ajudar as crianças.”
Profa.E	“É complicado, a dificuldade é grande, não tem recursos, fico às vezes sem saber como fazer e o que fazer”.

Segundo as professoras uma das maiores dificuldades encontradas é que a instituição não está preparada para atender as necessidades da educação inclusiva, esta não possui projetos voltados para o desenvolvimento e aprendizagem das crianças com transtorno hiper-cinético ou qualquer outro. A professora A expõe da seguinte maneira: “É preciso se pensar nas adaptações físicas e desenvolvimento de capacitação para a equipe escolar”.(sic)

Todas as professoras entrevistadas se mostraram muito emocionadas e algumas delas chegaram a chorar. Diante desta cena, nada mais forte do que o sentimento de impotência e culpabilização que elas expressaram.

Entre as perguntas elaboradas no item Processo de Inclusão e Cotidiano, as professoras foram questionadas sobre as condições físicas e humanas de suas escolas para garantia do processo de inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais. Todas elas apontaram a existência da sala de atendimento especial, ao mesmo tempo em que indicaram a falta de formação e colaboração da equipe quando uma professora tem em sua sala uma criança deficiente.

Quando perguntadas se sua formação garantiu os recursos adequados para lidar com a inclusão educacional, estas manifestaram os relatos que seguem na tabela:

Profª A	“Não. Porque senti a falta de estágios para ter um contato mais direto com a realidade”.
Profª B	“Sim. Porque a iniciativa e o empenho do professor são fatores contribuintes”.
Profª C	“Numa certa forma sim. Aprendendo sempre mais , mas não é o suficiente”.
Profª D	“Não. Aprendi muito no curso de pós-graduação, mas não tenho apoio para trabalhar”.
Profª E	“Sim. Porque a formação é essencial, possibilita a informação e com isso buscar sempre o melhor”.

As opiniões sobre a contribuição da formação diferem, ainda que em questões anteriores muitas tenham expressado a falta de capacitação na área da inclusão. A professora B ressalta em sua fala que há uma oferta frequente de cursos de capacitação para professores oferecidos pelo estado, mas denuncia uma realidade muito comum: “não faço as capacitações porque já tenho muito que fazer”(sic).

A desvalorização da carreira docente, os baixos salários, a falta de estrutura das escolas e a necessidade de trabalhar em vários turnos para garantir um salário melhor, já foram descritos em vários trabalhos. A dificuldade para acumular mais uma tarefa, mesmo que seja para sua formação, não pertence ao desejo destes profissionais atribulados e cansados.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados apresentados nesta pesquisa, mais do que análises conclusivas, gostaríamos de apontar algumas reflexões que se fazem pertinentes para a compreensão do contexto estudado.

Entre tantas informações disponibilizadas nas entrevistas, a que mais chamou a atenção das pesquisadoras foi o fato das professoras expressarem muita emoção, e em alguns casos, chegarem a chorar, ao serem perguntadas como se sentem diante do processo de inclusão escolar. Esta comoção e as respostas apresentadas denotam o sentimento de impotência diante deste tema. Aliado a este fato, as respostas das entrevistadas apontam que apesar da oferta de espaços de formação sobre o tema, não encontram tempo ou disposição para se aperfeiçoar. Nossas análises indicam que a profissão docente, desvalorizada e desqualificada em nossa sociedade, exige que as professoras aceitem trabalhar em vários turnos para conseguir uma renda salarial digna (ZAGURY, 2006 e

PATTO, 2005). Isto dificulta por um lado, ocupar qualquer horário com capacitações e por outro, uma certa leitura de que tais possibilidades não se constituem como oportunidades, e sim como mais um fardo da profissão.

O modo como os processos de inclusão escolar chegam às professoras, evidenciam um lugar subalterno relegado a este sujeito: para elas significa a exigência da matrícula do aluno especial sem dar condições de trabalho melhores para que elas possam dar conta desta tarefa; por outro, a falta de apoio da equipe que se omite de cooperar coletivamente.

Outro ponto importante desta pesquisa diz respeito ao modo com as professoras atribuem aos comportamentos agitados ou inquietos dos alunos a possibilidade de estarem associados a transtornos e, ainda, que a medicalização apareça como solução para o cuidado com os comportamentos indesejados.

Nossos resultados apontam que o processo de inclusão na escola ainda depende de aprofundarmos o debate crítico sobre a normatização da infância, o fracasso escolar, a medicalização, a formação docente e a atuação coletiva e interdisciplinar no cotidiano da educação formal.

## 6. REFERÊNCIAS

ALVES, R. A. **Pinóquio às avessas**: uma estória sobre crianças e escolas para pais e professores. Campinas, SP: Versus, 2005.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**: nº 9394/96. Brasília: 1996.

\_\_\_\_\_. **Estatuto da criança e do adolescente**: nº 8069/90. Brasília: 1990.

\_\_\_\_\_. **Plano Nacional da Educação**: nº 10172/2001. Brasília: 2001.

FREIRE, PAULO. **Pedagogia do oprimido**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

MACHADO, A. M. et al. (Org). **Psicologia e Direitos Humanos**: Educação Inclusiva, direitos humanos na escola. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

MOYSES, MARIA APARECIDA AFFONSO e COLLARES, CECÍLIA AZEVEDO LIMA. **Medicalização**: elemento de desconstrução dos direitos humanos.(2006) Disponível em: <http://www.crprj.org.br/documentos/2006-palestra-aparecida-moyses.pdf> Acessos em 20 de outubro de 2012.

MOYSÉS, M.A.A. e COLLARES, C.A.L. Rotular, classificar, diagnosticar. A violência dos laudos. **Jornal do GTNM-RJ** (Grupo Tortura Nunca Mais), agosto/ 2002.

Organização das Nações Unidas. **Declaração de Jomtien**. Jomtien (Tailândia): ONU, 1990. Disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291por.pdf> Acessos em 01/11/2012.

Organização dos Estados Americanos. **Declaração de Guatemala**. Guatemala: ONU, 1999. Disponível em: <http://www.oas.org/juridico/portuguese/treaties/A-65.htm> Acessos em 01/11/2012.

PATTO, M. H. S. **Exercícios de Indignação**: Escritos de Educação e Psicologia. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

\_\_\_\_\_. **A produção do fracasso escolar**: histórias de submissão e rebeldia. 2a ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

VEIGA-NETO, A. L. e Corcini, M. Inclusão e governamentalidade. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 28, n. 100, out. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73302007000300015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302007000300015&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 08 nov. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302007000300015>.

ZAGURY, T. **O Professor Refém**: para pais e professores entenderem porque fracassa a educação no Brasil. Record: Rio de Janeiro, 2006