

Saúde mental infantojuvenil e educação: análise bibliométrica da produção científica nacional e internacional (1968-2014)

Child and adolescent mental health and education: bibliometric analysis of Brazilian and international scientific production (1968-2014)

Salud mental infanto-juvenil y educación: análisis bibliométrico de la producción científica brasileña e internacional (1968-2014)

Bruna Lidia Tano | brunatano@gmail.com

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. São Carlos, SP, Brasil

Maria Cristina Piumbato Innocentini Hayashi | dmch@ufscar.br

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Departamento de Ciência da Informação e Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. São Carlos, SP, Brasil

Resumo

Documentos de amplitude internacional apontam a importância de estratégias de atenção e de cuidados em saúde e educação para crianças e adolescentes em sofrimento psíquico. Este estudo objetivou identificar e caracterizar na literatura científica nacional e internacional artigos que estabelecem a interface entre saúde mental infantojuvenil e educação. A metodologia adotada foi a análise bibliométrica, e as fontes de dados foram coletadas nas bases Lilacs e Medline. Foram analisados 43 artigos publicados entre 1968 e 2014. Os resultados indicaram que a década atual reúne a maior parte dos estudos, e as normativas de caráter internacional no campo da educação e da saúde mental podem ter estimulado essa agenda de pesquisas. Com predomínio das abordagens quantitativas, os artigos foram publicados por pesquisadores das Américas, Europa, Ásia, África e Oceania. Tais estudos contribuem para uma discussão interdisciplinar sobre o tema da saúde e educação de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Saúde mental; Estresse psicológico; Infância; Adolescência; Educação especial; Bibliometria.

Abstract

International documents point out the importance of awareness strategies and health and education care for children and adolescents with psychological distress. This study aimed to identify and characterize articles that establish the interface between mental health and education in children and adolescents in both Brazilian and international scientific literature in both national and international scientific literature. The methodology adopted was the bibliometric analysis, and data sources were drawn from databases named

Lilacs and Medline. We analyzed 43 articles published between 1968 and 2014. The results indicated that the current decade brings together most of the studies, and the international character of regulations in the field of education and mental health may have stimulated this research agenda. With a predominance of quantitative approaches, the articles were published by researchers of the Americas, Europe, Asia, Africa and Oceania. These studies contribute to an interdisciplinary discussion on the topic of health and education of children and adolescents in psychological distress.

Keywords: Mental health; Stress psychological; Childhood; Adolescent; Special education; Bibliometrics.

Resúmen

Documentos internacionales señalan la importancia de estrategias de atención y cuidado de salud mental y educación para niños y adolescentes con trastornos psicológicos. Este estudio tuvo como objetivo identificar y caracterizar artículos brasileños e internacionales en la interfaz de salud mental y educación. La metodología es el análisis bibliométrico, y las fuentes de datos fueron 43 artículos de las bases Lilacs y Medline publicados entre 1968 y 2014. Los resultados apuntan que la década actual reúne a la mayoría de los estudios, y que el carácter internacional de las normativas en materia de educación y de salud mental pueden haber estimulado esa agenda de investigación. Con un predominio de los enfoques cuantitativos, los artículos fueron publicados por investigadores de América del Norte, América Central y del Sur, Europa y África, pudiendo contribuir a un debate interdisciplinario sobre el tema de la salud y la educación de niños y adolescentes con trastornos psicológicos.

Palabras clave: Salud mental; Estrés psicológico; Infância; Adolescência; Educación especial; Bibliometría.

INFORMAÇÕES DO ARTIGO

Contribuição dos autores:

As autoras participaram integralmente de todas as etapas da elaboração do artigo, desde a concepção e desenho do estudo, definição da metodologia, coleta e análise dos dados, interpretação dos resultados e redação e revisão crítica do texto.

Declaração de conflito de interesses: Os autores declaram que não há quaisquer conflitos de interesse.

Fontes de financiamento: Não houve.

Considerações éticas: Pesquisa documental baseada em dados de domínio público de acesso irrestrito. Nesse contexto, os aspectos éticos da pesquisa científica, referem-se à honestidade e precisão com relação aos dados coletados, o que implicou respeito à autoria científica e fidedignidade às ideias dos autores analisados. Cuidados extras foram tomados para evitar possíveis distorções de dados estatísticos que pudessem comprometer as interpretações.

Agradecimento/Contribuições adicionais: As autoras agradecem aos pareceristas pelos comentários e sugestões que contribuíram para o aprimoramento da versão final do artigo.

Histórico do artigo: Submetido: 06.07.2015 | Aceito: 08.07.2015 | Publicado: 30.09.2015

Licença: CC BY-NC atribuição não comercial. Com essa licença é permitido acessar, baixar (download), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Reciiis. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores

Introdução

Dados da Organização Mundial da Saúde^{1,2} estimam que entre 10 e 20% das crianças no mundo apresentam necessidade de algum tipo de acompanhamento em saúde mental, enquanto 4 a 6% da população infantojuvenil total necessita de acompanhamento intensivo em saúde mental. Identificam ainda que adultos com transtornos psiquiátricos já apresentavam, durante a infância e adolescência, alguns sinais e sintomas que representavam sofrimento psíquico. Nota-se ainda que a presença desses transtornos comumente resulta em incapacidades permanentes durante o transcorrer da vida.

Em revisão de estudos epidemiológicos³ a respeito das condições de saúde mental da população infantojuvenil no Brasil, foram identificados quinze estudos sobre o tema, publicados entre os anos de 2001 e 2009. Nesses, as taxas de prevalência para distúrbios em saúde mental, quando avaliadas a partir de instrumentos de rastreamento, variaram entre 12 e 24,6% do total da população infantojuvenil; já em relação aos estudos baseados em entrevistas diagnósticas, esses índices ficaram entre 7 e 12,7%. Os autores desse estudo, contudo, fazem a ressalva de que as pesquisas relatadas estiveram concentradas em três grandes estados brasileiros e alertam para a importância de se realizarem estudos multicêntricos no país.

No bojo dos movimentos de democratização do acesso de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico à vida em sociedade e da construção de alternativas para com esse fim, as atuais políticas públicas de saúde mental para a infância e adolescência no país, entre elas a publicação “Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil”⁴, têm problematizado as formas como se processam, no interior dos serviços especializados em saúde mental, a produção do cuidado e a condução do tratamento⁵. Nesse sentido, confere-se importância ao trabalho intersetorial que possa aumentar o grau de circulação desses sujeitos pelos locais de que tradicionalmente estiveram alijados: escola, outros serviços de saúde, mercado de trabalho, espaços de cultura e de lazer^{6,7}.

Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), regulamentados pela Portaria GM/336 de 2002⁸, são serviços de saúde destinados a crianças e adolescentes que apresentam graves comprometimentos emocionais e psíquicos e consequências provenientes do uso de álcool e outras drogas, podendo ser encontrados em municípios com mais de 150 mil habitantes. Configuram-se como equipamentos fundamentais para a consolidação da Reforma Psiquiátrica uma vez que se propõem à transformação da atenção em saúde mental no Brasil por meio da extinção do modelo asilar cunhado na exclusão social e na segregação, em defesa de um modelo de base territorial e comunitária. Esses equipamentos têm funções de reguladores da rede de atenção em saúde mental adstrita e prestam suporte às ações da Atenção Primária em saúde. Articulam não somente a rede de cuidados em saúde, mas também a efetivação de uma nova política nacional de atenção à saúde mental além dos serviços de saúde^{9,10}.

Diferentemente do que se observou na construção das políticas de saúde mental para a população adulta, o cuidado com a infância e a adolescência, desde a sua formulação, exige o compromisso com um fazer que seja múltiplo e em diversas direções¹¹. A clínica da infância e da adolescência solicita, assim, imediatamente em seu estabelecimento, o reconhecimento de outras instâncias de cuidado que estiveram historicamente engajadas na construção de práticas para esse grupo: assistência social, justiça, educação, entre outras^{4,11}. Como reconhecem Couto e Delgado⁷, o trabalho intersetorial adquire funções de planejamento, monitoramento e avaliação das práticas a serem desempenhadas.

Na visão de Inojosa¹², a intersetorialidade deve ser entendida como ação que objetiva a transformação da lógica social, a partir do combate à exclusão na defesa do desenvolvimento social mais equânime, no sentido de que os setores, quando fragmentados em suas ações, têm pouca resolubilidade no que tange aos problemas de maior gravidade da vida contemporânea. Por meio das ações intersetoriais é que se podem iniciar processos de busca pela melhoria da qualidade de vida, na direção do reconhecimento de necessidades singulares que solicitam ações também singulares e criativas.

A intersetorialidade se trata, portanto, não de ignorar disciplinas ou saberes setoriais, mas, sobretudo, de fazer aumentar o grau de comunicação entre os setores, corresponsabilizando-os pelas situações a serem enfrentadas, em dinâmicas que objetivem a superação de problemáticas complexas localizadas em determinado território^{12,13}.

Evidencia-se que, embora os discursos médico-psiquiátrico e o psicológico atravessem o cotidiano das escolas, tanto por meio da mídia como por meio de programas pontuais em que os temas e as questões de saúde chegam disfarçados muitas vezes pela lógica do medo, da exclusão e do perigo, e em que pese a quantidade de solicitações e indicações para tratamentos medicamentosos como única alternativa, é ainda com dificuldade que se tece, nas instituições, uma aproximação mais organizada e potente com os serviços de saúde, no sentido do fortalecimento das condutas e da construção de redes de apoio para o enfrentamento das situações-problemas que se apresentam¹⁴⁻¹⁶.

A escola e seus mecanismos de funcionamento têm importante caráter psicossocial para o desenvolvimento pleno das crianças e adolescentes que a frequentam, no engajamento para a consolidação da cidadania e da participação social. Entendida também como um espaço promotor de saúde coadunado ao projeto de educação integral voltado para o desenvolvimento da cidadania, a escola detém o potencial de ser agenciadora de novas formas de sociabilidade e de composição com as diferentes formas de viver e de participar do mundo¹⁶.

A partir da proposição da Educação Inclusiva enquanto perspectiva da Educação Especial, fomentada, entre outros movimentos, pela promulgação da Constituição Federal de 1988¹⁷, em que se assegura, por meio do artigo 205, a educação como direito universal, compreende-se que as escolas têm vivido processos de inclusão de crianças e adolescentes portadores de transtorno mental, embora ainda com poucas ações de apoio a esse tema¹⁸.

De acordo com os marcos legais^{19,20}, da educação inclusiva, o atendimento educacional especializado de apoio aos processos de inclusão deve abranger as crianças e adolescentes que manifestem necessidades educacionais especiais, como principalmente: deficiências (auditiva, visual, física e intelectual); altas habilidades/superdotação; autismo ou outros transtornos globais do desenvolvimento.

Entretanto, iniciativas de apoio à inclusão escolar não contemplam crianças que apresentam outras formas de transtornos mentais que não os transtornos globais do desenvolvimento. Quando isso acontece, essas crianças são identificadas sob a rubrica das deficiências intelectuais²¹. Ou seja, mesmo as escolas que conseguem acolher as crianças e adolescentes com transtornos mentais ainda têm se mantido afastadas de outras intervenções a respeito, ao passo que professores e outros profissionais da educação sentem-se pouco aptos para as discussões acerca dos modos de composição e convivência com as crianças em intenso sofrimento psíquico².

Especificamente no campo da atenção em saúde mental infantojuvenil, alguns estudos nacionais^{7,21-23} têm sido produzidos no sentido de abordar a importância das ações intersetoriais, principalmente com as escolas, abordando o tema sob diferentes aspectos.

No estudo teórico acerca da intersetorialidade nas políticas para saúde mental de crianças e adolescentes, Couto e Delgado⁷ acrescentam que, na atualidade, esse modo de organização da atenção tem encontrado aportes internacionais para sua realização, principalmente no que tem sido veiculado pela Organização Mundial da Saúde.

Por sua vez, Sanches e Oliveira²¹ analisaram as trajetórias de duas crianças em situação de sofrimento psíquico em escolas e processos de inclusão, e argumentam que os profissionais tanto da saúde como da educação pouco têm realizado ações compartilhadas. O estudo sustentou a ideia de que sujeitos em experiência de sofrimento psíquico e suas necessidades são percebidos como não sendo de competência da escola, ou seja, para eles ainda não estão articulados modos de convivência partilhada de espaços sociais tradicionais.

A importância de que as questões de saúde mental sejam expandidas para além dos serviços especializados foi identificada em outro estudo²² que objetivou caracterizar a rede pública ampliada em saúde mental para infância e adolescência em quatro regiões do estado do Rio de Janeiro. Os resultados apontaram que diferentes setores, como educação, assistência social, saúde e justiça/direitos, reconhecem que em suas práticas realizam o desenvolvimento de ações em saúde mental, indicando que essa experiência pode ser disparadora para o desenvolvimento de mais pesquisas semelhantes em outras localidades do país.

O estudo de Oliveira e Reis²³ investigou o desenvolvimento de ações intersectoriais para crianças e adolescentes em sofrimento psíquico que foram realizadas por 12 profissionais de quatro Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis – CAPSi localizados na cidade de São Paulo. O relato desses participantes revelou que a articulação de redes intersectoriais são estratégias que contam principalmente com a disponibilidade particular de cada trabalhador para sua efetivação, expondo a dimensão subjetiva dessa ação. Entre os setores com quem esses profissionais mais mantêm contato, situam-se em primeiro lugar as escolas, em seguida os serviços da assistência social, e em terceira posição a justiça. O estudo evidenciou que as ações realizadas com outros setores objetivam a discussão de casos específicos, evidenciando que ainda não existem agendas criadas coletivamente para a construção de ações ampliadas sobre o cuidado e proteção às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.

A esses estudos nacionais, soma-se o relevante documento *Atlas - Child and Adolescent Mental Health Resources: global concerns, implications of future*, elaborado pela World Health Organization (WHO) que contou com a participação de mais de 60 países na composição de um guia para o cuidado em saúde mental para a infância e adolescência. O *Atlas* indica fortemente a importância do trabalho intersectorial, como também apresenta os possíveis obstáculos para a construção de uma rede local de cuidados; entre eles, encontra-se a falta de uma linguagem compartilhada entre profissionais da saúde e da educação e o trabalho muitas vezes cindido entre esses setores².

Em 2012, a Organização Mundial da Saúde, por meio da resolução WHA65.4, estabelecida durante a 65^a Assembleia Mundial de Saúde, reconheceu a importância da articulação entre os setores sanitários e sociais dos países como forma de realizar ações de promoção, prevenção, cuidados e tratamento para as questões de saúde mental²⁴. Essa iniciativa, consolidada no Plano de Ação Integral para a Saúde Mental²⁴, aponta que os cuidados em saúde mental de crianças e adolescentes devem estabelecer a possibilidade desses sujeitos se desenvolverem e terem chances de frequentar espaços educacionais que os capacitem para participar ativamente dos diferentes cenários sociais.

Por sua vez, nos Estados Unidos da América (EUA), as políticas de saúde e de educação organizaram-se em torno de conselhos amplos, entre eles a *National Mental Health and Special Education Coalition* (Coalisão Nacional de Saúde Mental e Educação Especial), reunindo organizações de saúde mental, educação e direitos das crianças e adolescentes, e propuseram uma série de indicações para o cuidado em saúde e atenção escolar das crianças e adolescentes que apresentam algum sofrimento psíquico e transtorno mental devidamente diagnosticado^{25 26}.

Uma vez que as políticas de educação especial no Brasil não têm como foco direto as crianças e adolescentes que apresentam determinados transtornos psiquiátricos, aqui entendidos como pessoas em experiência de sofrimento psíquico²⁷, observa-se a importância de que se possa buscar na literatura nacional e internacional como tem sido realizado o apoio e a construção de redes de atenção para esses sujeitos em outros países e continentes, e também nacionalmente.

Assim, este artigo tem como objetivo identificar e caracterizar a literatura científica nacional e internacional disponibilizada nas bases de dados Lilacs e Medline que inter-relacione os temas da saúde mental infantojuvenil e educação. Verificar o interesse da comunidade internacional pelo tema e traçar o perfil dessa produção científica podem contribuir para ampliar a compreensão dessa temática e impulsionar o avanço das políticas de inclusão escolar, no sentido de contemplar crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.

Procedimentos metodológicos

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo de enfoque quantitativo²⁸ com abordagem bibliométrica²⁹. Esse tipo de pesquisa permite o mapeamento da literatura científica de determinada área de conhecimento e os resultados são evidenciados por meio da construção de indicadores bibliométricos que tornam possível a análise das produções de diferentes autores, grupos, instituições e regiões do mundo^{29,30}. Complementarmente às análises quantitativas propiciadas pela bibliometria, que permitiram traçar o perfil das publicações e dos autores, a pesquisa também lançou mão de análise qualitativa do conteúdo dos artigos para identificar, entre outros aspectos, os delineamentos metodológicos e as diferentes abordagens teóricas empregadas pelos autores²⁹. Como referiu Gatti³¹, se tomada apenas em seu significado restrito, a quantidade é apenas tradução do problema, e por isso precisa ser interpretada qualitativamente, o que justifica a complementaridade dos métodos utilizados.

O percurso metodológico desse estudo subdividiu-se nas seguintes etapas: revisão da literatura e fundamentação teórica sobre o tema da saúde mental infantojuvenil em diferentes contextos, com ênfase no ambiente escolar; seleção da base de dados e definição dos termos de busca; coleta de dados, por meio de busca avançada; análise exploratória dos dados coletados para exclusão daqueles não adequados ao escopo da pesquisa; organização e sistematização bibliométrica do *corpus* selecionado; interpretação e discussão dos resultados.

A primeira etapa, constituída pela revisão da literatura e aprofundamento teórico em relação ao tema escolhido, está exposta na introdução deste artigo e evidenciou lacunas na produção de conhecimento sobre o tema.

Para a coleta de dados foram escolhidas as bases Lilacs e Medline, disponíveis em acesso aberto na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que é um programa cooperativo do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme). A escolha dessas bases de dados como suportes apropriados para a composição do *corpus* da pesquisa foi pautada pelo escopo e cobertura de ambas, além de cumprir os requisitos exigidos para a condução de estudos bibliométricos^{29,30}.

A base Lilacs é a principal base de dados de literatura científica de ciências da Saúde da América Latina e Caribe, operando por meio da cooperação entre os diferentes países desse continente. Além disso, tem importante abrangência nessa região e expressivo reconhecimento pela excelência de seu acervo, que inclui 591.733 artigos, publicados em 921 periódicos de 27 países, e outros tipos de materiais da literatura técnica e científica, totalizando 716.425 registros³². Por sua vez, a base de dados Medline reúne a literatura médica e biomédica com referências bibliográficas e resumos de mais de seis mil títulos de revistas publicadas nos Estados Unidos e em outros 70 países, cobrindo mais de 19 milhões de registros de todo o mundo.³³

Não foi delimitado um recorte temporal para coleta dos artigos nas bases de dados, pelo interesse em mapear toda a produção científica existente sobre o tema pesquisado.

O acesso a essas bases de dados foi realizado pela BVS e a coleta de dados ocorreu entre novembro de 2014 e janeiro de 2015. Para acesso à base de dados recorreu-se ao mecanismo “busca avançada”, por meio da utilização de termos condizentes com o campo de estudo, em dois idiomas – português e inglês –, com a intenção de encontrar artigos com resultados de pesquisas nacionais e internacionais. Esses termos foram combinados por meio do operador booleano AND e pelo símbolo de truncagem * para as palavras em português infância e/ou infantil (infan*), adolescente e/ou adolescência (adolesc*), e deram origem às seguintes expressões de busca: saúde mental *and* infan* *and* escola; saúde mental *and* infan* *and* educação especial; saúde mental *and* infan* *and* educação inclusiva; saúde mental *and* adolesc* *and* escola; saúde mental *and* adolesc* *and* educação especial; saúde mental *and* adolesc* *and* educação inclusiva; child mental health *and* special education; child mental health *and* inclusive education; adolescent mental health *and* special education; adolescent mental health *and* inclusive education.

Entre todas as combinações dos termos de busca foi identificado um total de 924 artigos. Em seguida, procedeu-se a análise desse material com o objetivo de selecionar somente os artigos que tratassem dos temas elencados nos objetivos desse estudo, e para tanto foram lidos os títulos e os resumos de todos os artigos.

Em um primeiro momento, foram eliminados os que não possuíam acesso online gratuito, as duplicatas de artigos oriundas de diferentes expressões de busca, bem como aqueles que não estavam em língua inglesa, portuguesa ou espanhola. Essa primeira seleção resultou em um total de 92 trabalhos.

Na segunda etapa de composição do *corpus* de estudo, foram excluídos artigos que não se adequavam ao escopo da pesquisa e que tinham as seguintes características: tratavam de populações com idade superior a 18 anos; tratavam da escola somente enquanto dado de identificação e caracterização de participantes, por exemplo, estudos realizados com crianças do ensino fundamental; tratavam exclusivamente da prevenção e manejo para as situações de uso e/ou abuso de substâncias psicoativas no ambiente escolar; e, finalmente, estudos que claramente não abarcavam os temas da saúde mental e da escola conjuntamente. Por meio de tais critérios de exclusão, o *corpus* final da pesquisa foi constituído por 43 artigos, publicados entre 1968 e 2014, conforme detalhado na Figura 1.

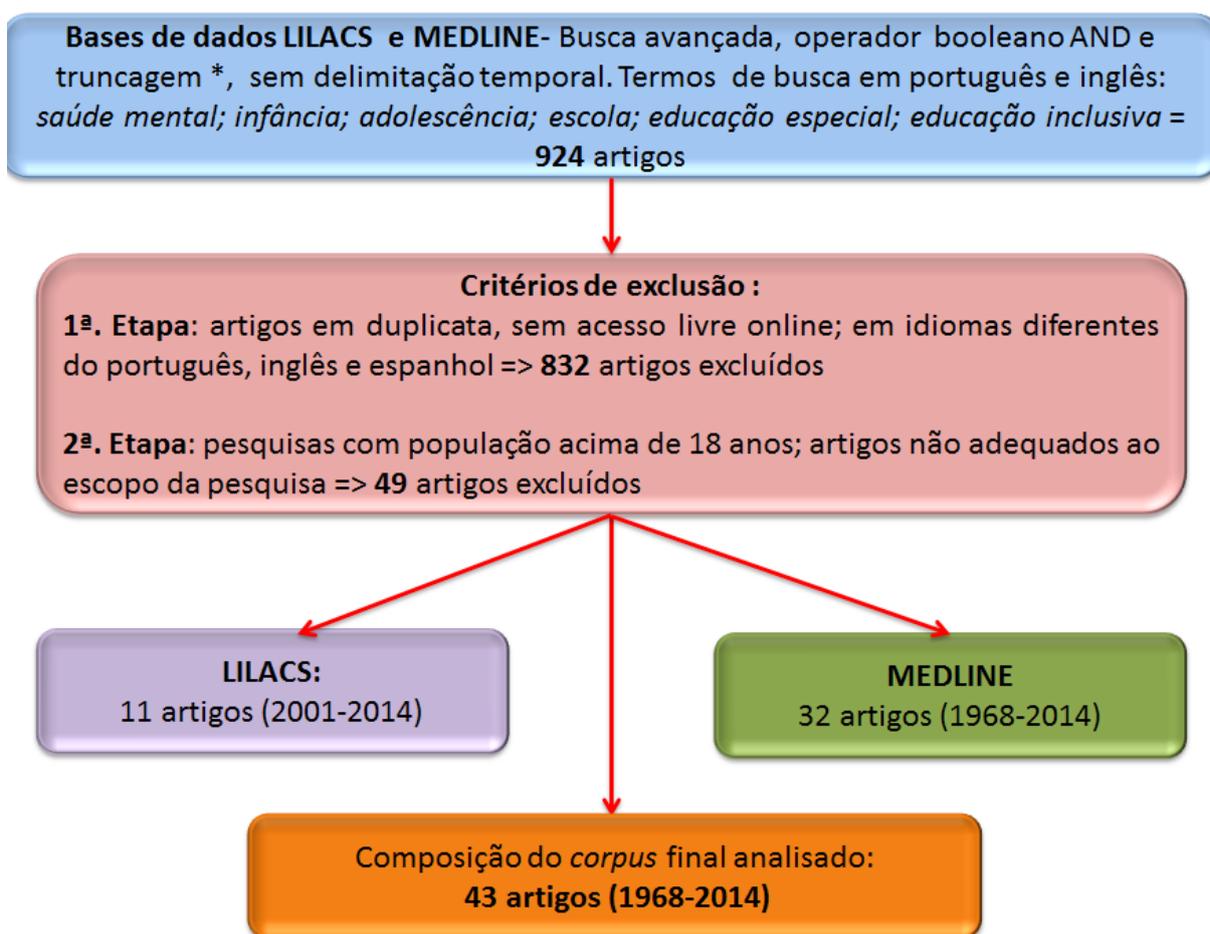


Figura 1: Fluxograma da seleção dos artigos
Fonte: Elaboração própria

A organização e sistematização bibliométrica do material selecionado foi realizada com o auxílio da planilha Excel®, contendo as seguintes variáveis em relação ao perfil das publicações e dos autores: base de dados, autoria e coautorias; país de filiação e gênero dos autores; título do periódico; fator de impacto e classificação Qualis/Capes do periódico; título dos artigos; data da publicação; palavras-chave; resumo;

idioma do artigo; e parâmetros de conteúdo dos artigos, tais como: tipo de pesquisa; objetivos da pesquisa; participantes dos estudos. Nessa etapa procedeu-se a leitura integral dos 43 artigos. A análise dos dados levou em conta as categorias quantitativas e qualitativas resultantes das análises bibliométrica e de conteúdo dos artigos que integraram o *corpus* da pesquisa.

Resultados e discussão

Distribuição temporal dos artigos

A Figura 2 apresenta a distribuição dos 43 artigos publicados no período compreendido entre 1968 e 2014.

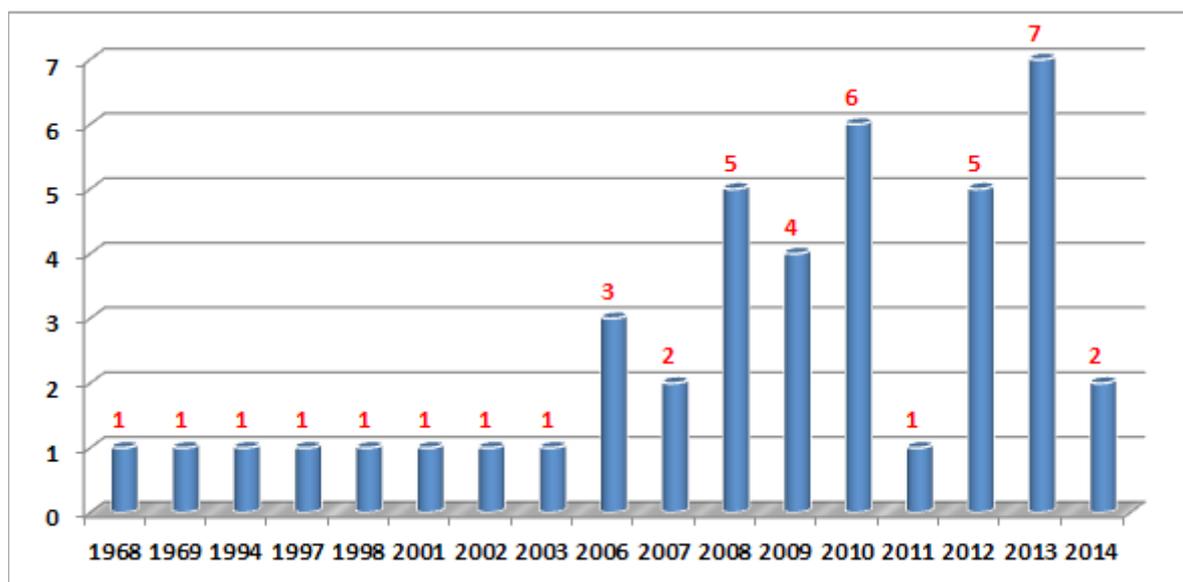


Figura 2: Distribuição anual dos artigos
Fonte: Elaboração própria, com base nos artigos analisados

Os artigos analisados situam-se em um intervalo de tempo que se inicia ainda na década de 1960 representados por dois artigos, um no ano de 1968³⁴ e outro no ano seguinte³⁵, sendo o primeiro publicado em periódico de origem inglesa e o outro em um de origem norte-americana. Essas publicações encontram-se relacionadas em grande medida com o advento da psiquiatria infantil em territórios de língua inglesa e com a necessidade de veiculação de informações a respeito de patologias em que as formas de identificação e mesmo de tratamento incluíam os aspectos educacionais.

Observa-se que, após o final da década de 1960, há um intervalo considerável sem publicações sobre o tema, que tem seu retorno na década de 1990, com a publicação de três artigos^{36,37,38}, de autores com vinculação a instituições norte-americanas, e que versam sobre acesso à educação especial para crianças desabrigadas, crianças com transtorno de déficit de atenção e com problemas de comportamento. Esses achados coincidem com a publicação, no ano de 2000, da nova definição para os acometimentos de ordem emocional e do comportamento pelo *Council for Children with Behavioral Disorders* – CCBD, órgão de representação de diferentes instituições entre as de educação, saúde e assistência social, como tentativa de rever as definições apresentadas pela IDEA – Lei de Educação dos Indivíduos com Deficiência dos Estados Unidos – que se mostrava pouco objetiva no que tangia às possibilidades de inclusão de crianças e adolescentes com problemas de saúde mental nas ações de educação especial²⁵. Também é importante considerar que, nessa década, a *Declaração de Salamanca*³⁹ reforçou a importância de que crianças e

adolescentes com necessidades educativas especiais tivessem direito à escola regular em companhia de outras crianças com e sem necessidades.

Nas décadas seguintes, observa-se um crescimento expressivo tanto em relação ao total de publicações sobre o tema, como também relação à origem geográfica das pesquisas representada por artigos oriundos de vários de países. Durante a década de 2000, países como Brasil⁴⁰⁻⁴⁵, China⁴⁶, Cuba⁴⁷, Irlanda⁴⁸ e Itália⁴⁹, além dos Estados Unidos⁵⁰⁻⁵⁶, publicaram 17 artigos pesquisas sobre o tema. É possível relacionar o expressivo aumento no número de publicações dessa década com os incentivos internacionais realizados principalmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS – WHO) e com a publicação de diferentes materiais de apoio e normativas para a construção de ações em saúde mental relacionadas a crianças, adolescentes e suas comunidades^{1,2}.

Já na década atual, o intervalo compreendido nas buscas limitou-se até o ano de 2014. Ainda que se detenha em um intervalo de apenas cinco anos, foram 21 os artigos publicados, numa proporção de 49% do total de estudos analisados. Confirma-se nesse período a tendência à participação de autores de outros países nessa temática, em que constam publicações oriundas da Europa (Inglaterra⁵⁷⁻⁵⁸, França⁵⁹ e Portugal⁶⁰), Ásia (China^{61,62}), África Ocidental (Nigéria⁶³), América do Sul (Chile⁶⁴ e Brasil^{65,66}), Oceania (Austrália⁶⁷⁻⁶⁹), e América do Norte (Canadá⁷⁰ e Estados Unidos⁷¹⁻⁷⁷).

Considera-se como relevante a associação do número crescente de artigos de vários países, a partir da segunda metade da década de 2000, com a realização da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência em 2006⁷⁸. Reconhecida como marco legal dos direitos das pessoas com incapacidades das mais diferentes ordens – entre elas as pessoas com transtornos mentais e sofrimento psíquico – e ratificada por diversos países incluindo o Brasil, essa Convenção estabeleceu em nível mundial o direito à inclusão escolar.

Autoria e coautoria dos artigos

A autoria dos 43 artigos foi representada por 154 autores. É interessante notar que em um dos artigos⁵⁰ foi identificado como um dos autores o grupo *Conduct Problems Prevention Research Group*, sediado na Universidade de Duke, nos Estados Unidos, composto por pesquisadores da área de psicologia e neurociência que atuam na prevenção de problemas de conduta, o que mostra a importância de equipes multidisciplinares de pesquisas que envolvam temas como a prevenção da violência infantojuvenil, saúde mental e políticas públicas.

Entre os 154 autores, foram identificados cinco que participaram de mais de um artigo. Ou seja, em dois artigos^{40,41}, publicados na década de 2000, participam três pesquisadoras vinculadas à Escola Nacional de Saúde Pública, da Fundação Oswaldo Cruz: Simone Gonçalves de Assis, Joviana Quintes Avanci e Raquel de Vasconcellos Carvalhaes de Oliveira. Em outros dois artigos^{36,37}, publicados no final da década de 1990, participam da autoria duas pesquisadoras dos Estados Unidos – Regina Bussing e Bonnie T. Zima – vinculadas respectivamente, à University of Florida e University of California at Los Angeles (UCLA).

Quanto aos resultados sobre coautoria, verificou-se que essa modalidade de produção científica esteve presente em 90,7% dos artigos (n=39), sendo que as coautorias com maior incidência foram em artigos com dois autores (n=11), cinco autores (n=8), três autores (n=7); seis (n=5) e cinco autores (n=5), perfazendo 83,7% do total de artigos. As coautorias menos frequentes, com sete (n= 2) e oito autores (n=1) representaram 6,9% do total. Por sua vez, apenas 9,3% (n=4) dos artigos são de autoria individual, entre os quais dois^{34,35} foram publicados no final da década de 1960 e são os mais antigos do *corpus* analisado, enquanto que os outros dois^{48,51} foram publicados na segunda metade da década de 2000.

A análise dessas coautorias também revelou um resultado interessante, pois do total de artigos coautorados (n=39) apenas um artigo⁷³ envolveu autores de diferentes países (China e Estados Unidos),

demonstrando que o intercâmbio de conhecimento entre pesquisadores de diferentes países em pesquisas que abordam o tema da saúde mental infantojuvenil na interface com a Educação Especial ainda é incipiente.

Como apontam Braga e colaboradores⁷⁹, a eficiência e a importância científica revelam-se também pela possibilidade de troca e de parceria entre diferentes autores e grupos de pesquisa, na construção mais consistente de comunidades de pesquisa. Além disso, o aumento dos trabalhos em coautoria, bem como o aumento do número de autores relacionados em cada estudo, são fenômenos que têm como causa o atual processo de produção científica. As exigências para que os estudos sejam produzidos e publicados cada vez em menos tempo, como também as pressões para que cada pesquisador atinja um alto índice de publicações, entendidas como expressão máxima de sua eficiência, resultam em grupos de pesquisa cada vez maiores para se atingir esses parâmetros⁸⁰.

Gênero, origem geográfica e vinculação institucional dos autores

O gênero e a origem geográfica dos 154 autores dos 43 artigos também foram investigados, por meio das informações sobre autoria constantes nos artigos publicados. Contudo, algumas dificuldades encontradas nessa identificação merecem registro, tais como: a) periódicos que identificam os autores pelo nome abreviado, seguido do sobrenome – por exemplo, no formato Smith, A. – o que impede a identificação do gênero, e implica buscas nem sempre bem sucedidas na internet; b) nomes próprios que servem a dois gêneros – por exemplo, Darcy – c) nomes de autores(as) chineses e indianos, principalmente entre os primeiros, pois o gênero depende da correlação entre a pronúncia e a grafia; d) periódicos que só informam a vinculação institucional do autor correspondente – geralmente o primeiro autor –, quando o artigo possui coautores. Apesar dessas dificuldades, foi possível identificar o gênero e a origem geográfica dos autores.

Assim, em relação ao gênero, os resultados obtidos mostram que 63,8% (n= 97) dos estudos foram conduzidos por mulheres, enquanto a autoria masculina esteve presente em 36,2% (n=55) do total. No entanto, mesmo que se considerem as autorias masculinas (n=7) e femininas (n=2) presentes no artigo assinado coletivamente pelo grupo de pesquisa *Conduct Problems Prevention Research Group*, ainda permanece a maioria das autorias femininas nos artigos. Esses achados corroboram a já conhecida predominância de mulheres nas chamadas áreas “soft” das ciências, como a saúde e a educação⁸¹.

A origem geográfica dos 154 autores dos 43 artigos e a distribuição de acordo com as bases de dados também foram pesquisadas, conforme ilustra a Figura 3.

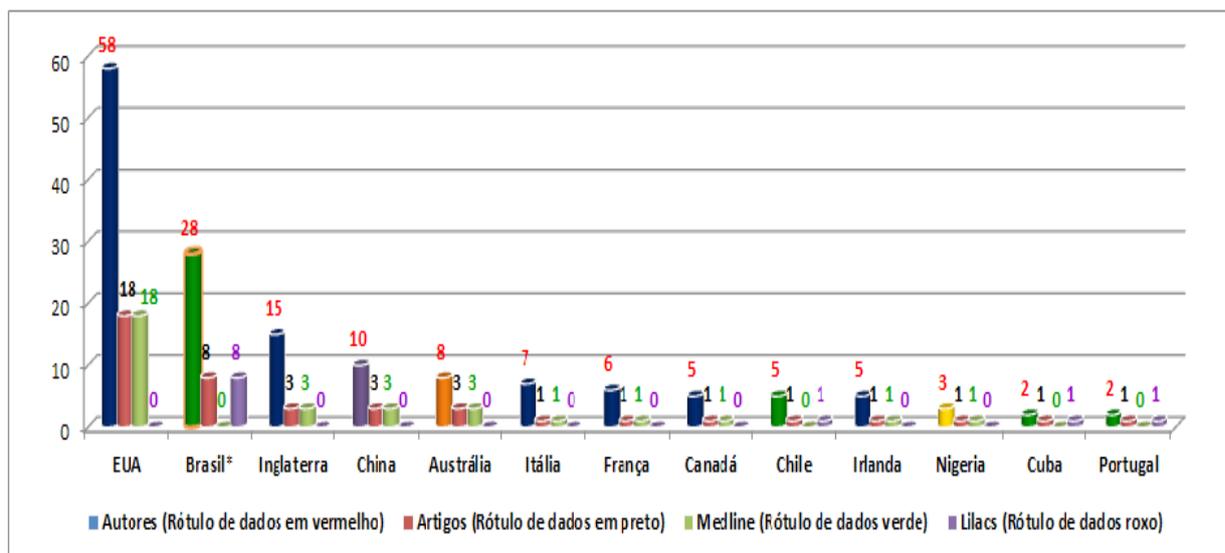


Figura 3: Distribuição geográfica dos autores e artigos segundo as bases de dados

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: As cores representam os pesquisadores de acordo com a distribuição em países que integram os seguintes blocos econômicos e geográficos: G7 – Azul; Ibero-americanos – Verde; Laranja e Verde com contorno laranja – BRICS; Amarelo – MINT; e Roxo – Oceania. (*) Brasil está incluído em dois blocos: BRICS e Ibero-América.

Os resultados da Figura 3 mostram que a temática da saúde mental infantojuvenil na interface com educação é investigada por 62,3% (n=96) do total de autores (n=154) provenientes dos EUA (n=58), Inglaterra (n=15), Canadá (n=5), França (n=6), Irlanda (n=5), Itália (n=7) – países mais industrializados e desenvolvidos economicamente do bloco internacional denominado G7, também formado pela Alemanha, pelo Japão e por demais países do Reino Unido. Além disso, os países desse grupo de autores foram responsáveis por 78% (n=25) do total de artigos da base de dados Medline (n=32) que compuseram o *corpus* de análise. É válido destacar que os demais artigos em periódicos da Medline (n=7) foram publicados por autores oriundos da Austrália (n=8), China (n=10) e Nigéria (n=3), totalizando 13,6% (n=21) do total.

Além disso, a China, juntamente com o Brasil, é um dos países que integram o bloco dos BRICS – ao lado da Rússia, Índia e África do Sul – e os autores desse grupo (n=37) representam 23,7% do total, com 12 artigos. Por sua vez, apenas um artigo com autores da Nigéria (n=3) foi identificado na base Medline. A Nigéria integra, juntamente com México, Indonésia e Turquia, o bloco de países conhecido pelo acrônimo MINT, os quais podem se tornar gigantes econômicos nas próximas décadas. Ou seja, na Figura 3, os artigos da base de dados Medline (n=32) foram publicados por pesquisadores oriundos desses blocos econômicos e geográficos, com preponderância dos países do G7, cuja produção científica é considerada *mainstream*, ainda que estudos recentes divulgados pela Thomsom Reuters⁸² demonstrem que os países integrantes do BRICS estão cada vez mais conquistando espaço no cenário da produção científica mundial.

Em relação aos pesquisadores ibero-americanos, nota-se a presença majoritária de brasileiros (n=28), seguidos por chilenos (n=5), cubanos (n=2) e portugueses (n=2), responsáveis por 100% dos artigos (n=11) selecionados na base de dados Lilacs. Esses achados podem denotar uma baixa representatividade de artigos sobre a temática da saúde mental infantojuvenil na interface com educação, oriundos dos 27 países que estão representados nessa base de dados.

Com relação à predominância de artigos dos EUA (n=18) e Brasil (n=8), considera-se que nos Estados Unidos as crianças e adolescentes com problemas emocionais e de comportamento são contempladas nas legislações federais de educação especial^{25,71,83}, e no Brasil as políticas de saúde mental assinalam a

importância das ações intersetoriais principalmente em comunhão com as escolas^{5,9,19}. Essas são variáveis que podem ter influenciado a agenda de pesquisas acadêmicas.

Por sua vez, a vinculação institucional dos 154 autores foi objeto de análise, e os resultados revelaram a presença de 72 instituições sediadas em 13 países, sendo que apenas um artigo⁴⁷, publicado por dois autores cubanos, não teve a instituição identificada, uma vez que o periódico não incluiu esse tipo de informação. A Tabela 1 apresenta o total de autores por instituições, de acordo com a distribuição pelos países.

Tabela 1 - Instituições de vinculação dos autores, por países

Instituições	Países	Total	Autores
Case Western Reserve University; Duke University; Eli Lilly & Company; Florida International University; George Washington University; Georgia State University; Johns Hopkins School of Public Health; Massachusetts General Hospital; Michigan State University; National Center for Health Statistics, Pennsylvania State University; Princeton University; RAND Corporation; Stoneman, Chandler & Miller LLP - Attorneys at Law; The Children's Hospital of Philadelphia; The Ohio State University; The University of Florida; University of California at Los Angeles; University of California Santa Barbara; University of California San Francisco; University of Colorado; University of Iowa; University of Memphis; University of Minnesota; University of Missouri; University of Nevada; University of Oregon; University of Pennsylvania University of South Carolina; University of Wisconsin-Madison; Vanderbilt University	EUA	31	58
Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde (CLAVES/ Fiocruz); ENSP – Fiocruz; Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas/ Fiocruz; Escola de Saúde Pública – RS; Instituto Sedes Sapientiae; Universidade Estadual do Ceará; Universidade Federal de Pelotas; Universidade Federal do Rio Grande do Sul; UniEVANGÉLICA-Anápolis-GO; Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões; Universidade de São Paulo	Brasil	11	28
University of Southampton; King's College; London School of Economics and Political Science; Newcastle University; University of Exeter; University of Leicester; Equinox Training Consultancy, Appleby-in-Westmorland-UK	Inglaterra	7	15
Ballarat Specialist School; Deakin University; La Trobe University; Liverpool Mental Health Service; University of New South Wales; University of Wollongong	Austrália	5	8
Hong Kong Institute of Education; New Life Psychiatric Rehabilitation Association; Sichuan University; The Chinese University of Hong Kong; The Hong Kong Polytechnic University; The University of Hong Kong, The Hong Kong Institute of Education	China	6	10
OASI MARIA SS – Istituto di Ricovero e Cura Carattere Scientifico Per il Ritardo Mentale e l'Involuzione Cerebrale Senile	Itália	1	7
Autism Resources Center (Lille; Paris; Bensaçon); Université de Montpellier	França	6	6
Dalhousie University	Canadá	1	5
Universidad de Chile	Chile	1	5
University College Dublin	Irlanda	1	5
Federal Neuro-Psychiatric Hospital; University of Nigeria	Nigéria	1	3
Universidade de Coimbra	Portugal	1	2
Não identificada	Cuba	0	2
TOTAL		72	154

Fonte: Elaboração própria

Os dados da Tabela 1 mostram que a maioria das instituições (n=53) são universidades, seguidas pelos centros de pesquisa (n=8). Entre as demais instituições (n=10) estão presentes hospitais (n=3); organizações não governamentais que oferecem serviços educacionais (n=1) e de reabilitação de pacientes com deficiência mental (n=1); órgãos públicos de serviço de saúde (n=1), e de estatísticas de saúde (n=1); empresa farmacêutica (n=1); escritório de advocacia com área especializada em educação especial (n=1); organizações sem fins lucrativos, da área educacional (n=1) e de elaboração de pesquisas para tomada de decisões políticas (n=1).

Não constitui surpresa que 74,6% (n=68) das instituições às quais os pesquisadores são vinculados sejam universidades, locais onde tradicionalmente o conhecimento científico é produzido, e posteriormente divulgado por meio de publicações; o mesmo acontece com outras instituições produtoras de pesquisas, ou que geram indicadores para subsidiar a produção de conhecimento científico. No entanto, chama a atenção entre os resultados da Tabela 1 a presença de autores vinculados a instituições privadas e governamentais, sugerindo a formação de redes de colaboração científica para além do ambiente acadêmico, bem como de um novo modo de produção do conhecimento e de organização das ciências contemporâneas, conforme destacado em estudos do campo da sociologia da ciência⁸⁴⁻⁸⁶.

Na perspectiva desse novo modo de produção do conhecimento científico foram identificados estudos que contemplam as práticas intersetoriais para atenção à população infantojuvenil, envolvendo pesquisadores das seguintes instituições, órgãos e empresas: RAND Corporation³⁶; Eli Lilly & Company³⁶; Equinox Training Consultancy³⁶; Stoneman, Chandler & Miller LLP – Attorneys and Law⁷¹, New Life Psychiatric Rehabilitation Association⁷³; National Center for Health Statistics⁵⁵.

Temáticas dos artigos

Uma importante ferramenta para a recuperação e acesso aos trabalhos científicos publicados, bem como para identificar a temática abordada nos estudos consiste na análise das palavras-chave dos artigos. Entendidas como recursos que descrevem o conteúdo do documento, a boa delimitação e rigor em seu uso pode determinar o acesso ao trabalho por outros leitores e pesquisadores^{87,88}.

Considerando que as palavras-chave podem refletir o conteúdo e as temáticas dos artigos, elencaram-se aquelas atribuídas pelos autores a cada um dos artigos. Verificou-se que em 79% (n=34) dos artigos essas totalizaram 139, enquanto em 21% (n=9) dos trabalhos não foram atribuídas palavras-chave.

Assim, por meio de um recurso gráfico gratuito e disponível na web foi construída uma nuvem de palavras que permite observar a frequência e a repetição de palavras em função do tamanho em que estão representadas em um conjunto de textos (Figura 4) e possibilitam inferir as temáticas mais abordadas nos artigos.

Tabela 2 - Distribuição dos periódicos, por países e total de artigos publicados

Tabela 2
Distribuição dos periódicos, por países e total de artigos publicados

Países	Periódicos	Artigos
EUA	Journal of Austim Developmental Disorder	3
	Journal of School Health	3
	American Journal of Public Health	2
	California Medicine: The Western Journal of Medicine	1
	Child Abuse & Neglect	1
	Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America	1
	Journal of School Psychology	1
	Journal of Applied Behavior Analysis	1
	Journal of Pediatric Health Care	1
	Journal of Specialists in Pediatric Nursing	1
	Prevention Science	1
	Public Health Reports	1
	The Scientific World Journal	1
	Social Science & Medicine	1
	Western Journal of Emergency Medicine	1
Brasil	Ciência e Saúde Coletiva	1
	Interface: Comunicação, Saúde e Educação	1
	Psicologia em Estudo	1
	Psicologia: Teoria e Pesquisa	1
	Psychê	1
	Revista Brasileira de Educação Especial	1
	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental	1
	Revista Eletrônica de Enfermagem	1
Texto & Contexto Enfermagem	1	
Inglaterra	Autism	2
	British Medical Journal	1
	Developmental Medicine and Child Neurology	1
	Health Promotion International	1
	International Journal of Mental Health Systems	1
	Journal of Child Psychology and Psychiatry	1
	Journal of Intellectual Disability Research	1
Austrália	Australian Occupational Therapy Journal	1
Chile	Revista Chilena de Terapia Ocupacional	1
Cuba	Revista Cubana de Medicina General e Integral	1
Holanda	Culture, Medicine and Psychiatry	1
	Journal of Health Economics	1
Itália	Italian Journal of Pediatrics	1
TOTAL		43

Fonte: Elaboração própria

Os resultados da Tabela 2 indicaram que esses periódicos são publicados em oito países, a saber: Estados Unidos (n=15); Brasil (n=9); Inglaterra (n=7); Holanda (n=2), Austrália (n=1), Itália (n=1), Cuba (n=1) e Chile (n=1).

Os periódicos *Journal of Autism Developmental Disorder* e *Journal of School Health* concentraram o maior número de artigos (n=3), seguidos dos periódicos *American Journal of Public Health* e *Autism* (n=2). Observa-se que as temáticas tratadas nesses periódicos abordam populações específicas, a saber, aquelas com transtorno do espectro autista (TEA) e da saúde pública. Esses achados confluem com o escopo da pesquisa e das buscas direcionadas principalmente para publicações sobre saúde mental infantojuvenil na interface com educação. Os demais artigos (n=33) foram publicados em 33 diferentes periódicos, ou seja, um artigo por periódico.

Quando são cruzados os resultados da Tabela 2, que aponta os países dos periódicos (n=8) com aqueles da Tabela 1, que indicam os países aos quais os autores são vinculados (n=13), é possível observar que a maioria dos autores publica os artigos em periódicos de seus próprios países, conforme mostram os dados da Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição dos artigos por países dos autores e dos periódicos

PAÍSES DOS AUTORES	PAÍSES DOS PERIÓDICOS								Total	
	Austrália	Brasil	Chile	Cuba	EUA	Holanda	Inglaterra	Itália		
Austrália	3				2		3		3	5
Brasil		28							28	
Canadá					5				5	
Chile			5						5	
China					10				10	
Cuba				2					2	
EUA					47	3	8		47	11
França							6		6	
Inglaterra							15		15	
Irlanda							5		5	
Itália					7				7	
Nigéria								3	3	
Portugal		2							2	
Total	3	30	2	5	70	3	38	3	154	

Fonte: Elaboração própria

Legenda: Verde – publicações no próprio país; Rosa – publicações no exterior; Azul – EUA Inglaterra (publicações no próprio país, mas em periódicos mainstream)

Os dados da Tabela 3 destacam a presença de periódicos científicos considerados *mainstream* da produção científica mundial, e publicados nos EUA, Inglaterra, Holanda. Não por acaso, esses países sediam importantes grupos editoriais (Wiley; Emerald; Taylor & Francis; Elsevier, por exemplo), responsáveis pela publicação do maior volume de periódicos científicos. Desse modo, os resultados obtidos apontam um expressivo contingente de autores (n=73) – dos EUA (n=58) e da Inglaterra (n=15) – correspondendo a 47,4% do total de artigos, que publicam em periódicos dos seus próprios países, mas comercializados por esses conglomerados editoriais.

Contudo, também é possível identificar um grupo de autores (n=41) de outros países (n=6) que publicaram em periódicos dos EUA e Inglaterra, tais como os autores da Austrália (n=5), Canadá (n=5), China (n=10), Itália (n=7), Irlanda (n=5), França (n=6). Inversamente, alguns autores não publicaram em seus próprios países e nem nas revistas *mainstream*, como por exemplo, Nigéria (n=3) que publicou em periódico da Itália.

Por sua vez, parte da produção científica de autores do Canadá (n=3) somada à dos ibero-americanos – Brasil (n=28), Chile (n=5) e Cuba (n=2) – é divulgada em periódicos dos próprios países, com exceção de autores de Portugal (n=2) que publicaram um artigo em periódico brasileiro (*Revista Brasileira de Educação Especial*). De um lado, esses achados mostram que a internacionalização da produção científica brasileira sobre saúde mental infantojuvenil na interface com a Educação Especial tem pouca inserção e visibilidade em periódicos internacionais. Por outro lado, ainda que tímida, nota-se a presença de autores de outro país publicando um artigo em periódico brasileiro, o que também aponta para a importância da visibilidade internacional dessa revista.

De qualquer modo, essas descobertas sobre autores e periódicos que abordam a temática da saúde mental infantojuvenil na interface com a Educação Especial apontam para a importância da internacionalização da produção científica. Valorizada nas avaliações da pós-graduação, e incentivada pela maioria das agências de fomento, ainda é um desafio a ser enfrentado, principalmente para autores brasileiros e latino-americanos, haja vista que os resultados da Tabela 3 apontaram que suas publicações são em periódicos nacionais.

Essas considerações ensejam um olhar sobre a qualidade e a relevância tanto dos estudos quanto dos periódicos científicos. Atualmente, diferentes medidas têm servido para esse tipo de análise, entre elas, o Fator de Impacto (FI). Calculado pela *Journal of Citation Report (JCR)* – base estatística da *Thomson Reuters* que é responsável pela *Web of Science* – por meio de uma escala em ordem crescente, o FI indica quais periódicos recebem o maior número de citações e apresenta os estudos mais relevantes e correntes nos seus respectivos campos científicos. Assim, quanto maior o FI, maior o acesso e citações de artigos desse periódico. Embora sua aplicação seja controversa⁸⁹ para avaliação da pesquisa – pois pode impedir periódicos de publicarem artigos de áreas ou assuntos menos citados, além de sobrecarregar periódicos de alto impacto com submissões muitas vezes inadequadas - o uso do FI para mensurar o impacto de periódicos tornou-se universal.

Assim, em relação ao FI dos 37 periódicos, os resultados apontaram que 70,2% (n=26) possuem FI. Entre esses, apenas 7,7% (n=2) são periódicos brasileiros que obtiveram o menor FI (*Ciência e Saúde Coletiva* – FI 0.572; e *Texto & Contexto Enfermagem* – FI 0.134), enquanto os dois periódicos de Cuba e do Chile não foram classificados nesse ranking. Os maiores valores de FI foram obtidos pelo *British Medical Journal* (16.378); *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (5.669); *American Journal of Public Health* (4.229); *Autism* (3.500); *Journal of Autism Developmental Disorder* (3.384) e *Developmental Medicine & Child Neurology* (3.229).

Todavia, assim como apresentado pela própria base de dados Scielo⁸⁹, o Fator de Impacto, quando analisado isoladamente, oferece poucas ferramentas para a avaliação da qualidade de um artigo, ou seja, o periódico da sua publicação é apenas mais um fator que contribui para sua relevância, mas não deve ser entendido como o único. Questões geográficas e o fato das citações estarem mais presentes em determinados campos da ciência do que em outros também interferem na avaliação isolada dessa caracterização.

Também foi verificada a presença dos 37 periódicos na lista *Qualis Periódicos* da Capes, em que os periódicos, mediante avaliação da produção dos programas de pós-graduação do país, são classificados com base na qualidade de suas publicações. Essa classificação é subdividida em oito estratos sendo A1 o mais alto, seguido por A2, B1, B2, B3, B4, B5 e C, que nessa escala recebe a pontuação zero. Assim, por meio da página *WebQualis*, foram consultadas as classificações obtidas pelos 37 periódicos, e os resultados indicaram que 81,1% dos periódicos (n= 30) constavam nessa lista, enquanto 23,3% (n=7) dos periódicos não foram classificados.

Entre os periódicos que obtiveram as classificações nos estratos mais altos (A1, A2, B1, B2) verificou-se quais constavam do *WebQualis*, nas seguintes áreas, que poderiam revelar interface entre saúde mental e educação; os resultados obtidos indicaram Saúde Coletiva: 60% (n=18); Medicina (I, II e III): 97% (n=29); Educação: 23,3% (n=7); Interdisciplinar: 60% (n=18). Apenas um periódico (*Journal of Health*

Economics) foi classificado como A2 na área de Economia. Nesses quesitos, apenas 8% (n= 3) dos periódicos não apresentaram critérios de qualificação entre Qualis Periódicos da Capes e Fator de Impacto. Esses resultados indicam que as pesquisas nesse campo têm recebido certa expressividade ~~no campo~~, decorrente dos periódicos nos quais estão publicadas.

O *corpus* de 43 artigos analisados confirmou a tendência mundial de publicização do conhecimento por meio da língua inglesa⁹⁰, pois 74,4% (n=32) dos artigos selecionados foram escritos nessa língua, seguidos por 21% (n=9) de publicações em português e 4,6% (n=2) em espanhol. Ainda que as expressões de busca não contemplassem termos em espanhol, optou-se por manter os artigos nesse idioma na composição do *corpus* analisado, pois assim o estudo poderia contemplar as características regionais da literatura científica presente na base de dados.

Caracterização dos estudos

Com relação aos tipos de estudos apresentados, no *corpus* de 43 artigos analisados, foram identificadas diferentes modalidades de estudo, incluindo 84% (n=36) de pesquisas empíricas, 5% de estudos de revisão (n=2), 5% de ensaios teóricos (n=2) e 7% de relatos de experiência (n=3).

Quanto ao baixo número de estudos de revisão^{72,76}, entende-se que as pesquisas de interface entre saúde mental e educação ainda são escassas e encontram-se em desenvolvimento, não havendo um quantitativo de estudos anteriores que justificasse essa modalidade, o que explicaria a presença mais recente de ambos os estudos publicados no ano de 2012.

Sobre os relatos de experiência, os três artigos dessa modalidade apresentaram as formas de conduzir projetos e programas-pilotos de intervenção no campo estudado, e ainda ofereceram discussões acerca das práticas realizadas reorientando os leitores para a construção de outras ações^{42,45,67}.

Os dois ensaios teóricos^{34,53} forneceram ferramentas conceituais para o trabalho em saúde mental e na educação, e ainda propuseram questionamentos acerca do papel desempenhado pelos profissionais desses campos, contribuindo com discussões pautadas em outros estudos e teorias.

Os 36 estudos empíricos utilizaram abordagens qualitativas (n=8) e quantitativas (n=28). No campo científico atual, nota-se uma tendência bastante significativa para a superação da dicotomia entre os usos das diferentes abordagens, e para a afirmação do caráter complementar entre essas. As pesquisas quantitativas, mais expressivas no *corpus* analisado, objetivaram apresentar relações causa-efeito e descrever fenômenos e outras relações por meio da quantificação e porcentualidade de suas presenças. É a abordagem mais frequente nas ciências naturais e tem sido usada historicamente nas pesquisas da saúde e também correntemente em psicologia⁹¹.

Assim, mesmo que no campo da saúde haja uma primazia pelas pesquisas de abordagem quantitativa, observa-se um crescimento dos enfoques qualitativos. Na maioria das vezes, as pesquisas qualitativas em saúde, principalmente em saúde coletiva, se colocam como possibilidade de compreensão dos processos de saúde-doença e de suas representações, bem como de significados individuais e coletivos para os diferentes grupos sociais^{91,92}. Consistentemente, esse tipo de produção objetiva ainda, mais do que trabalhar com um número pequeno de participantes, evidenciar novas compreensões, expressões sobre determinado contexto, situação, propondo assim certas rupturas teóricas com o aparato utilizado até então para explicar e/ou compreender determinado fenômeno. Já nas ciências humanas, entre elas o campo da educação, a produção de pesquisas de cunho qualitativo é mais empregada e facilmente reconhecida⁹¹, o que vem a atestar a presença das duas formas de produção científica no *corpus* estudado.

Em relação às populações alvo dos 43 artigos analisados – excluídos os estudos teóricos e de revisão de literatura –, foram contemplados crianças e adolescentes, familiares, professores e serviço comunitário ambulatorial, em diferentes contextos e condições, conforme descrito na Tabela 4.

Tabela 4 - Caracterização dos participantes dos estudos

Participantes	Artigos
Crianças e Adolescentes	
Com problemas de saúde mental (TEA; TDAH; problemas psicossociais)	6
Com necessidades especiais e/ou deficiências (elegíveis para programas de saúde e / ou para programas de educação especial)	11
Em situação de risco e vulnerabilidade (p.ex.: imigrantes, em acolhimento institucional)	4
Sem deficiência ou problemas de saúde mental	11
Familiares	
De crianças e adolescentes com TEA	2
De crianças e adolescentes sem deficiência	1
De crianças e adolescentes com deficiência e/ou problemas de saúde mental	1
Professores	
Crianças e adolescentes com TEA	1
De crianças e adolescentes com problemas de saúde mental	1
De crianças e adolescentes sem problemas de saúde mental ou deficiência	1
Serviço Comunitário Ambulatorial	
Coordenadores de CAPSi	1

TEA: Transtorno do Espectro do Autismo; TDAH: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
 Fonte: Elaboração própria, com base nos artigos analisados.

Os dados da Tabela 4 mostram que, embora o tema central dos artigos analisados esteja relacionado à saúde mental e educação, a maioria da população desses estudos (n= 26) é representada por crianças e adolescentes sem nenhum tipo de deficiência ou necessidade especial (n=11), em situação de risco e vulnerabilidade (n=4), sem problemas de saúde mental ou deficiência (n=11). Por sua vez, poucos artigos (n=6) elegeram como população crianças com transtornos psiquiátricos ou sofrimento mental.

Os outros grupos comumente envolvidos nos processos de ensino e cuidado de sujeitos em condições de deficiência e/ou sofrimento psíquico também figuraram como participantes, estando os pais presentes em apenas quatro artigos^{43,57,67,77} e os professores, somente em três^{59,64,73}. Sobre outros participantes, destacam-se coordenadores de serviço de saúde mental, presentes em apenas um artigo⁶⁵.

Sobre os problemas de saúde mental, 10 artigos^{36,49,52,57,59,64,68,69,72,77} contemplaram as crianças e adolescentes com TEA e ou TDAH. Esses transtornos frequentemente são mais descritos e presentes na literatura sobre psicopatologia infantojuvenil na atualidade, para as quais o campo da Educação, entre outras esferas, tem pensado estratégias de intervenção mais diretas e por vezes contraditórias⁹³.

Quanto ao total de participantes envolvidos em cada estudo, o *corpus* analisado apresentou pesquisas que contavam com diferentes composições. Delinearam-se estudos empíricos que variaram entre cinco³⁸ e 126.523⁵⁴ participantes.

Entre os 43 artigos analisados verificou-se uma ampla de gama de distintos objetivos delineados, conforme descritos no Quadro 1.

*Quadro 1 - Classificação dos artigos de acordo com os objetivos dos estudos***Quadro 1- Classificação dos artigos de acordo com os objetivos dos estudos**

Objetivos	Foco	Artigos(*)
1. Avaliação de programas e estratégias de intervenção	Inserção escolar e aprendizagem para crianças com TEA.	49, 68, 72, 77
	Programas antiestigma para as questões de saúde mental no ambiente escolar.	46, 69
	Impacto econômico e financeiro relativo aos serviços públicos.	54, 56, 68
	Intervenções clínicas, terapêuticas e educativas direcionadas a familiares, professores ou mesmo a crianças e adolescentes com problemas emocionais.	38, 42, 43, 45, 47, 57, 62
2. Identificação de sinais e sintomas relacionados à saúde mental	Instrumentos de rastreamento e de identificação.	50, 75
	Sintomas de TDAH	48, 52
	Correlação entre vivências de violência e o desenvolvimento de alguma modalidade de sofrimento psíquico	41, 44, 60
3. Descrição de projetos, ações, programas e aparatos legais	Sintomas de problemas de saúde mental entre a população escolar e crianças com outras deficiências frequentando ou não escolas especiais.	34, 35, 36, 37, 40, 55, 61, 63, 74
	Programas intersetoriais de cuidado e educação em saúde mental e aparatos legais	53, 65, 67, 71, 73, 76
4. Caracterização de populações específicas	Populações que carecem de cuidado e de educação em decorrência de problemas de saúde mental e outros grupos envolvidos nesse processo	51, 59, 64, 66, 70

(*) Os números dessa coluna remetem aos artigos, de acordo com numeração das referências.
Fonte: Elaboração própria, com base nos artigos analisados.

Entre os artigos que avaliaram e descreveram programas de intervenção com diferentes tipos de pesquisa e objetivos estão aqueles que focalizaram programas de inserção escolar e de aprendizagem para crianças com TEA^{49,68,72,77}. Outros dois artigos^{46,69} focalizaram a elaboração de programas antiestigma para as questões de saúde mental no ambiente escolar, enquanto três artigos^{54,56,58} trataram do impacto econômico e financeiro relativo aos serviços públicos de diferentes setores para a intervenção junto à crianças e adolescentes com problemas de saúde mental. Ainda nesse conjunto, seis artigos^{38,42,43,45,47,57,62} delinearam propostas de intervenções clínicas, terapêuticas e educativas direcionadas a familiares, professores ou mesmo a crianças e adolescentes com problemas emocionais ou de comportamento, descrevendo as proposições e os resultados dessas abordagens. Por sua vez, dois artigos^{50,75} buscaram descrever e avaliar instrumentos de rastreamento e de identificação, servindo como suporte para intervenções.

Assim, como já apontado, parte dos estudos dedicou-se a identificar sinais e sintomas relacionados à saúde mental (no âmbito escolar, assistencial e nas outras esferas da vida), avaliando ainda o rebatimento dessas condições para os processos de aprendizagem e desenvolvimento em âmbito acadêmico e/ou de socialização, estando incluídos os estudos longitudinais. Nesse tópico, verificou-se a presença de dois artigos^{48,52}, que tratavam da identificação de sintomas de TDAH, e de três artigos^{41,44,60}, que enfocaram a correlação entre vivências de violência e o desenvolvimento de alguma modalidade de sofrimento psíquico. Outros nove artigos^{34,35,36,37,40,55,61,63,74} se detiveram ainda em identificar esses sintomas entre a população escolar e mesmo entre crianças com outras deficiências, frequentando ou não escolas especiais.

A respeito da descrição de projetos e programas intersetoriais de cuidado e educação em saúde mental, destacam-se cinco artigos^{53,65,67,73,76}, que detalharam as formas de organização de práticas na interface

para crianças e adolescentes com problemáticas de saúde mental, e ainda um artigo⁷¹ que apresentou os recursos legais para a criação desses programas. O estudo conduzido por Lobar e colaboradores⁵³ expôs as modalidades de intervenção que podem ser realizadas por profissionais da enfermagem, em serviços tanto do campo da educação como da saúde, direcionadas a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico. Nesse estudo, ainda que se trate da planificação acerca de uma categoria profissional específica, fica clara a importância de arranjos intersetoriais para a construção de ações efetivas de atenção para essa população. Em outra direção, tomando como ponto de partida os serviços especializados de saúde mental para população infantojuvenil, Kantorski e colaboradores⁶⁵ delinearão as principais parcerias intersetoriais realizadas pelos CAPSi, para a construção das linhas de cuidado a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico. Já o estudo conduzido por Eapen, Lee e Austin⁶⁷ apresentou os arranjos e as pactuações, realizados em âmbito regional, para a criação de iniciativas de identificação e tratamento de crianças e adolescentes em serviços conjuntos de educação e psiquiatria, que possibilitassem a entrada e permanência desses grupos nas escolas de especiais. Por sua vez, o estudo de Johnson e Tagliaferro⁷⁶ revisou a literatura sobre o comportamento de risco à saúde mental entre estudantes do ensino médio, e os autores verificaram que poucos estudos foram realizados por pesquisadores de enfermagem. Eles sugerem que futuras pesquisas abordem aspectos como fatores sociais, ambientais, resiliência, entre outros. No estudo de Chan e Kitzmann⁷³, os autores exploram as percepções de professores de pré-escolas a respeito de uma possível compreensão holística da saúde, envolvendo os aspectos emocionais, físicos, psicossociais e mentais, e os resultados são discutidos em termos das suas implicações para a concepção de programas de educação em saúde para a educação pré-escolar. Por fim, o artigo de Brunt e Bostic⁷¹ elucidou os aparatos legais e recursos de leis que podem amparar médicos na condução de casos e discussões sobre o andamento de intervenções para crianças e adolescentes com necessidades em saúde mental, que favoreçam a inclusão escolar e possibilitem o melhor delineamento de programas de apoio.

Também foram identificados cinco artigos^{51,59,64,66,70} que, além de apresentarem características e narrativas acerca de populações específicas e seus modos de socialização, necessidades de saúde e de educação, também destacaram os atores desses processos: pais e professores. Alguns desses artigos também abordaram o atendimento intersetorial realizado para esses grupos.

Considerações finais

Por meio da abordagem bibliométrica foi possível identificar e caracterizar 43 estudos com temática de interface entre educação e saúde mental para crianças e adolescentes. Nesse campo fronteiriço, evidenciou-se que, mesmo com poucas políticas delineadas, há um crescente aumento das produções sobre esse tema, haja vista a quantidade de trabalhos realizados na década atual.

As análises dos artigos também revelam que a curva de produção dos trabalhos com ápice na década de 2000 tem relação direta com a publicação de importantes documentos e normativas de caráter internacional, como aqueles elaborados pela Organização Mundial da Saúde. Mantém também relação com os movimentos de constituição do campo da psiquiatria e de marcos legais internacionais. Sob esse aspecto, considerou-se acertada a escolha pela não limitação de data para a coleta de dados, permitindo esse tipo de análise sobre a temática pesquisada.

Assim, é possível notar que o *corpus* analisado apresentou diferentes tipos de pesquisa, bem como objetivos distintos em seus estudos, oferecendo um panorama ampliado de problematização acerca da temática em tela. A produção de pesquisas empíricas, teóricas, qualitativas, quantitativas, de caráter longitudinal, de avaliação de programas e de descrição de condições de vida possibilitou o redimensionamento da questão das ações de educação e saúde para as crianças e adolescentes em sofrimento psíquico. Tais estudos podem ser importantes disparadores para a criação de políticas e programas intersetoriais.

Todavia, é importante enfatizar que o elevado número de artigos registrados nas primeiras etapas de busca poderia evidenciar uma importante expressividade para o tema da saúde mental de crianças e adolescentes. No entanto, análise posterior mais aprofundada, da qual resultou o *corpus* final da pesquisa (com cerca de apenas 5% do número total inicial), indicou que as ações de interface ainda são um desafio e resultam em relevantes lacunas na produção de conhecimento científico de interface entre as áreas de saúde e educação.

Nesse âmbito, o número elevado de estudos realizados com crianças sem deficiência e com crianças com deficiência, principalmente intelectual, reforça a necessidade de estudos que retratem as condições de vida e de educação de crianças com problemas de saúde mental já identificados. Com relação a esses problemas, as análises revelaram principalmente estudos com crianças com TEA e TDAH. Isso mostra que contemplar crianças e adolescentes com outras problemáticas de ordem psíquica seria interessante para o desenvolvimento dessa área de interface.

Os resultados obtidos na análise dos artigos também sugerem a ampliação de estudos com essas temáticas, uma vez que no *corpus* analisado foram identificados poucos artigos, no campo da educação, que tratem da saúde mental infantojuvenil, e que também possam retratar a percepção dos educadores e conduzir à discussão sobre o direito à educação na perspectiva da inclusão.

Por fim, salienta-se a importância de estudos que possam tratar do enfoque interdisciplinar e complexo dos processos de adoecimento e de desenvolvimento de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Relatório sobre a saúde no mundo: saúde mental - Nova concepção, nova esperança. Genebra: World Health Report; 2001.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Atlas - Child and Adolescent Mental Health Resources: global concerns, implications of future. Genebra: World Health Report; 2005.
3. Paula CS, Miranda CT, Bordin IAS. Saúde mental na infância e adolescência: revisão dos estudos epidemiológicos brasileiros. In: Lauridsen EPP, Tanaka OY (Orgs); . Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS. São Paulo: Hucitec; 2010. p.75-92.
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil. Brasília (DF); 2005
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental: Cadernos de Atenção Básica, nº34. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
6. Amstalden ALF, Hoffmann MCCL, Monteiro TPM. A política de saúde mental infanto-juvenil: seus percursos e desafios. In: Lauridsen EPP, Tanaka OY (Orgs); . Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS. São Paulo: HUCITEC; 2010. p.33-45.
7. Couto MCV, Delgado PPG. Intersetorialidade: exigência da clínica na atenção psicossocial. In: Lauridsen EPP, Tanaka OY (Orgs). Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS. São Paulo: HUCITEC; 2010. p. 217-279.
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria no. 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria 3088 de 23 de dezembro de 2011, Institui a Rede de Atenção Psicossocial Brasília para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack álcool e outras drogas, 2011.

11. Couto MCV. Novos desafios à reforma psiquiátrica brasileira: Necessidade da construção de uma política pública de saúde mental para crianças e adolescentes. Caderno de textos da III Conferência Nacional de Saúde Mental: cuidar sim, excluir não. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. [citado em 30 de janeiro de 2015] Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/3_conf_mental.pdf
12. Inojosa RM. Sinergia em política e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. Cad. FUNDAP. 2001; 102-10.
13. Nascimento S. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. Serv soc soc. 2010; 101: 95-120.
14. Costa JF. Ordem médica e norma familiar. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1983.
15. 15. Guarido R. Medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação. Educ pesc. 2007; 33(1); 151-61.
16. Souza CS. Avanço à ação intersetorial: produção de saúde mental na escola. Texto de apoio à IV Conferência Nacional e Saúde Mental - Intersetorial. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde; 2010.
17. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal, 1988.
18. Kassar MCM. Percursos da constituição de uma política brasileira inclusiva. Rev bras educ espec. 2011; 17(esp.); 41-58.
19. Ministério da Educação (BR). Secretaria de Educação Especial. Marcos político-legais da Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva. Brasília (DF): 2010. [citado em 15 de julho de 2015] Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=&gid=6726&option=com_docman&task=doc_download
20. Ministério da Educação (BR), Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília; 2008. [citado em 20 de janeiro de 2015] Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>
21. Sanches AC, Oliveira MAF. Educação Inclusiva e alunos com transtorno mental: um desafio interdisciplinar. Psicol teor pesqui. 2011; 4; 411-8.
22. Duarte CS, Couto MCV, Graeff-Martins AS, Pegoraro R, Dahl C, Cavalcanti MT. A rede pública ampliada de atenção à saúde mental da crianças e do adolescente: estudo-piloto em quatro localidades do estado do Rio de Janeiro. In: Lauridsen EPP, Tanaka OY (Orgs); . Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS. São Paulo: HUCITEC; 2010.p. 280-302.
23. Oliveira MFAPB. Reis AOA. O trabalho oculto na rede de atenção psicossocial a crianças e jovens em sofrimento psíquico. In: Reis AOA, Fonseca FL, Rolim Neto ML, Delfini PSS. (Orgs) As crianças e os adolescentes dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. São Paulo: Schoba; 2012. p. 193-215.
24. Organização Mundial da Saúde. Plan de Acción sobre salud mental 2013-2020. Suíça: OMS; 2013.
25. Heward WL. Exceptional Children: an introduction to a special education. Ohio: Pearson; 2012.
26. Hallahan DP, Kauffman JM, Pullen PC. Exceptional Learners: Introduction to Special Education. 12. ed. Boston: Pearson; 2013.
27. Januário LM, Tafuri MI. O sofrimento psíquico grave e a clínica com crianças. Rev mal-estar subj. 2009; IX(2); 527-50.
28. Cervo AL, Bervian PA, Silva R. Metodologia Científica. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2007.
29. Hayashi CRM. Apontamentos sobre a coleta de dados em estudos bibliométricos e cientométricos. Fil educ. 2012; 5(20); 89-102.
30. Silva MR, Hayashi CRM, Hayashi MCPI. Análise bibliométrica e cientométrica: desafios para aqueles que atuam no campo. InCID: R Ci Inf e Doc. 2011; 2(1); 110-29.
31. GATTI BA. Pesquisar em educação: considerações sobre alguns pontos-chave. Dialogo Educ., 2006; 6(1); 25-35.
32. Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Lilacs em números [internet]. São Paulo: Blog da Lilacs; [atualizada em 08/07/2015; acesso em 15/07/2015]. Disponível em: <http://lilacs.bvsalud.org/blog/2010/10/08/lilacs-em-numeros/>

33. ABDALA V. Panorama da BVS no Brasil [internet]. São Paulo: BVS Brasil; [atualizada em 14/06/2014; acesso em 15/07/2015]. Disponível em: <http://brasil.bvs.br/reuniao-redebvs-2014/programa/>
34. Henderson P. Changing pattern of disease and disability in Schoolchildren with in England and Wales. *Brit Med. J.* 1968; 2; 259-63
35. Whitsell LJ. Learning Disorders as a School Health Problem: neurological and psychiatric aspects. *Calif med* 1969; 111(6); 433-45.
36. Bussing R, Zima BT, Perwien AR, Belin TR, Widawski M. Children in special education programs: attention deficit hyperactivity disorder, use of service and unmet needs. *Am j public health.* 1998; 88(6); 880-6.
37. Zima BT, Bussing R, Forness SR, Benjamim B. Sheltered homeless children: their eligibility and unmet need for special education evaluations. *Am j public health.* 1997; 87(2): 236-40.
38. Northup J, Wacker DP, Berg WK, Kelly L, Sasso G, Deraad G. The treatment of severe behavior problems in school settings using a technical assistance model. *J appl behav anal.* 1994; 27(1); 33-47.
39. Unesco. Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais. Brasília: CORDE; 1994.
40. Avanci JQ, Assis SG, Oliveira RVC, Ferreira RM, Pesce RP. Fatores associados aos problemas de saúde mental. *Psicol teor pesqui.* 2007; 23(3); 287-94.
41. Avanci JQ, Assis SG, Oliveira RVC, Pires T. Quando a convivência com a violência aproxima a criança do comportamento depressivo. *Cienc saúde coletiva.* 2009; 14(2); 383-94
42. Freller CP, Angelucci CB, Dias AC, Souza B, Bonadio AN, Lins FRS, Macedo TCERL. Orientação à queixa escolar. *Psicol estud.* 2001; 6(2); 129-34.
43. Macedo VC, Monteiro AR. Educação e saúde mental na família: experiência com grupos vivenciais. *Texto & Contexto Enferm.* 2006; 15(2); 222-30.
44. Oliveira AS, Antonio OS. Sentimentos do adolescente relacionados ao fenômeno bullying: possibilidades para a assistência de enfermagem nesse contexto. *Rev Eletr Enferm.* 2006; 8(1); 30-41.
45. Sereno D. Acompanhamento terapêutico e educação inclusiva. *Psyche.* 2006; 10(18); 167-79.
46. Chan JYN, Mak WWS, Law LSC. Combining education and video-based contact to reduce stigma of mental illness: "The Same or Not the Same" anti-stigma program for secondary schools in Hong Kong. *Soc sci med.* 2009; 68; 1521-26.
47. Reys MEF, Casadevall BA. Alea. Alternativas nos farmacológicas en pacientes comunitarios. *Rev Cuba med gen integr.* 2003; 19(4); 0-0.
48. Buckley S, Hillery J, Guerin S, Mcevoy J, Dodd P. The prevalence of features of attention deficit hyperactivity disorder in a special school in Ireland. *J intellect dis res.* 2008; 52(2); 156-62.
49. Panerai S, Zingale M, Trubia G, Finocchiaro M, Zuccarelo R, Ferri R, Elia M. Special Education Versus Inclusive Education: The Role off TEACCH Program. *J autism dev disord.* 2009; 39; 874-82.
50. Jones D, Dodge K, Foster EM, Nix R, Conduct Problems Research Group. Early identification of children at risk for costly mental health service use. *Prev Sci.* 2002; 3(4); 247-256.
51. Borovoy A. Japan's Hidden Youths: Mainstreaming the Emotionally Distressed in Japan. *Cult med psychiatry.* 2008; 32(4); 552-76.
52. Fletcher J, Wolfe B.. Child mental health and human capital accumulation: the case of ADHD revisited. *J health econ.* 2008; 27(3); 794-800.
53. Lobar SL, Fritts MK, Arbide Z, Russell D. The role of nurse practitioner in a individualized education plan and coordination of care for the child with asperger's syndrome. *J pediater health care.* 2008; 22(2); 111-9.
54. Mandell DS, Machevsky A, Rubin d, Feudtner C, Pita S, Rosenbaum S. Medicaid's Role in Financing Health Care for Children With Behavioral Health Care Needs in the Special Education System: Implications of the Deficit Reduction Act. *J sch health.* 2008; 78(10); 532-8.
55. Pastor PN, Reuben CA. Emotional behavioral difficulties and mental health service contacts of students in special education for non-mental health problems. *J sch health.* 2009; 79(2); 82-9.

56. Sices L, Harman JS, Kelleher KJ. Health-Care Use and Expenditures for Children in Special Education with Special Health-Care Needs: Is Dual Classification a Marker for High Use? *Public health rep.* 2007; 122 (4); 531-40.
57. Forsyth R, Macnally R, James P, Crossland K, Wooley M, Colver A. Variation at local government level in the support for families of severely disabled children and the factors that affect it. *Develop med child neurol.* 2010; 52; 259-66.
58. Snell T, Knapp M, Healy A, Gugliani S, Evans-Lacko S, Fernandez JL, Meltzer H, Ford T. SNELL, et al. Economic impact of childhood psychiatric disorder on public sector services in Britain: estimates from national survey data. *J child psychol psychiatry.* 2013; 54(9); 977-85
59. Rattaz C, Ledesert B, Masson O, Ouss L, Ropers G, Bagdadli A. Special education and care services for children, adolescents, and adults with autism spectrum disorders in France: Families' opinion and satisfaction. *Autism.* 2014; 18(2); 185-93.
60. Cruz V, Albuquerque CP. Maus-tratos em crianças e adolescentes com deficiência e/ou perturbações do desenvolvimento. *Rev bras educ espec.* 2013; 19(1); 9-24.
61. Zhang JJ, Li NX, Liu CJ. Associations Between Poor Health and School-Related Behavior Problems at the Child and Family Levels: A CrossSectional Study of Migrant Children and Adolescents in Southwest Urban China. *J sch health.* 2010; 80(6); 296-303.
62. Shek DTL, Ma CMS, Sun RCF. Evaluation of a positive youth development program for adolescents with greater psychosocial needs: integrated views of program implementers. *The Scientific World Journal.* 2010; 10; 1890-900.
63. Bakare MO, Ubochi VN, Ebigbo PO, Orovwigho AO. Problem and pro-social behavior among Nigerian children with intellectual disability: the implication for developing policy for school based mental health programs. *Riv ital pediatri.* 2010; 36(37); 1-7.
64. Diaz SM, Quevedo KA, Garcia AO, Gomes NS, Prado RS. Desempeño ocupacional escolar de jóvenes con Síndrome de Asperger que asisten al sistema de educación regular. *Rev chil ter ocup.* 2011; 11(2); 75-90.
65. Kantorski LP, Nines CK, Sperb LCSO, Pavani FM, Jardim VMR. A intersectorialidade na atenção psicossocial infantojuvenil. *Rev pesqui cuid fundam.* 2014; 6(2); 651-62.
66. Silva Rn, Pires ML, Hatmann S. "Anormais escolares": a psiquiatria para além dos hospitais psiquiátricos. *Interface com saúde educ.* 2010; 14(33); 401-10.
67. Eapen V, Lee L, Austin C. Health and education: service providers in partnership to improve mental health. *Int j ment health syst.* 2012; 6(1); 19.
68. Stagnitti K, O'Connor C, Sheppard L. Impact of the Learn to Play program on play, social competence and language for children age 5-8 years who attend a specialist school. *Aust occup ther j.* 2012; 59; 302-11.
69. Staniland JJ, Byrne MK,. The Effects of a Multi-Component Higher-Functioning autism anti-stigma program on adolescent boys. *J autism dev disord.* 2013; 43(12); 2816-29.
70. Ungar M, Liebenberg L, Dudding P, Armstrong M, Vijver FRJ. Patterns of service use, individual and contextual risk factors, and resilience among adolescents using multiple psychosocial services. *Child abuse negl.* 2013; 37(2-3); 150-59.
71. Brunt C, Bostic JQ. School law for the child psychiatrist: legal principles and case implications. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am.* 2012; 21(1); 29-41.
72. Barton EE, Lawrence K, Deurloo F. Individualizing interventions for young children with autism in preschool. *J autism dev disord.* 2012; 42(6); 1205-17.
73. Chan CMS, Kitzmann KM. Exploratory factor analysis: health perceptions of Chinese early childhood educators in Hong Kong. *Health promot internation.* 2010; 25(4); 412-24.
74. Darney D, Reinke WM, Herman KC, Stormont M, Ialongo NS. Children co-occurring academic and behaviour problems in first grade: distal outcomes in twelfth grade. *J sch psychol.* 2013; 51(1); 117-28.
75. Dever BV, Kamphaus RW, Dowdy E, Raines TC, Di Stefano C. Surveillance of middle and high school mental health risk by student self-reported screener. *West j emerg med.* 2013; XIV(4); 1-7.
76. Johnson KE, Taliaferro LA. Health behaviors and mental health of students attending alternative high schools: A review of the research literature. *J spec pediatri nurs.* 2012; 17(2); 79-97.

77. Ingersoll BR, Wainer AL. Pilot study of a school-based parent training program for preschoolers with ASD. *Autism*. 2011; 17(4); 434-48.
78. Organização das Nações Unidas (ONU). Convenção dos direitos das pessoas com deficiência - Doc A/61/611. Nova Iorque: 13 de dez. 2006
79. Braga MJC, Gomes LFA, Ruediger MA. Mundos pequenos, produção acadêmica e grafos de colaboração: em estudo de caso da Enanpads. *Rev adm pública*. 2008; 42(1); 133-154.
80. Bufrem LS, Gabriel Junior RF, Gonçalves V. Práticas de co-autoria no processo de comunicação científica na pós-graduação em ciência da informação no Brasil. *Inf. Inf.* 2010; 15(esp.); 111-30.
81. Rigolin CCD, Hayashi CRM, Hayashi MCPI. Métricas da participação feminina em ciência e tecnologia no contexto dos INCTs: primeiras aproximações. *Liinc*. 2013; 9(1); 1443-70.
82. Adams J, Pendlebury D, Stenbridge B. Building bricks: exploring the global research and innovation impact of Brazil, Russia, India, China and South Korea [internet]. Leeds: Thomsom Reuters [atualizado em fevereiro de 2013; citado em 15/07/2015]. Disponível em: <http://sciencewatch.com/grr/building-bricks>
83. Lane K. Emotional or behavioral disorders. In: Hallahan DP, Kauffman JM, Pullen PC. *Exceptional Learners: introduction to special education*. 12. ed. Boston: Pearson; 2013. p.224-61
84. Gibbons M, Limoges C, Nowotny H, Schartzman S, Scott P, Trow M. *The new production of knowledge: the dynamics of science and research in contemporary societies*. London: Sage; 1994
85. Etzkowitz H, Leydesdorff L. The dynamics of innovation: from National systems and "mode 2" to a triple helix of university-industry-government relations. *Research pol.* 2000. 29(2); 109-23.
86. Ziman JM. *Real science: what is and what it means*. Cambridge: Cambridge University Press; 2000.
87. Bello SF, Pizzani L, Hayashi MCPI. Descritores e suas interrelações: fonoaudiologia e educação especial. *Disturb comum*. 2010; 22(2); 149-57
88. Sabadini AAZP, Sampaio MIC, Koller SH. Preparando um artigo científico. In: Sabadini AAZP, Sampaio MIC, Koller SH (orgs). *Publicar em Psicologia: um enfoque para a revista científica*. São Paulo: Casa do Psicólogo/ABECIP/IPUSP; 2009. p.117-61
89. Scielo. Declaração recomenda eliminar o uso de fator de impacto na Avaliação de Pesquisa. [internet]. São Paulo: Scielo em Perspectiva; [atualizada em 16/07/2013; acesso em 13/03/2015]. Disponível em: <http://blog.scielo.org/blog/2013/07/16/declaracao-recomenda-eliminar-o-uso-do-fator-de-impacto-na-avaliacao-de-pesquisa/>
90. ORTIZ, Renato. As ciências sociais e o inglês. *Rev bras cien soc.* 2004; 19(54); 5-23.
91. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa. *Rev saúde publ.* 2005; 29(3); 507-514.
92. Gonçalves H, Menasche R. Pesquisando na interface: problemas e desafios a partir da pesquisa qualitativa em saúde. *Interface com saúde educ.* 2014; 18(50); 449-56.
93. Jerusalinsky A, Fendric S.(Orgs). *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera; 2011.