

PATOLOGIZAÇÃO DA INFÂNCIA E O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC): UM ESTUDO CRÍTICO

Geísa Caldeira Santana¹
Lucas Rafael dos Santos Moura¹
Thaísa Bernardes Feliciano¹
Rhayssa Mendes Martins¹
Bianca Hadassa de Souza¹
Pollyana Brandão Gomes²

Polly.matipo@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências Sociais e Aplicadas

RESUMO

Este artigo tem como objetivo analisar criticamente a relação entre a patologização da infância e o acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) no Brasil. A metodologia adotada é qualitativa, com base em análise documental de artigos científicos, documentos oficiais e livros acadêmicos, priorizando fontes atualizadas e reconhecidas. A justificativa deste estudo reside na necessidade de refletir sobre como a exigência de diagnósticos médicos para acesso ao BPC pode reforçar processos de medicalização e estigmatização de crianças, impactando negativamente sua inclusão e desenvolvimento. Os resultados demonstram que há uma tendência crescente à medicalização de comportamentos infantis, especialmente no ambiente escolar, impulsionada pela busca por benefícios sociais. Conclui-se que é urgente repensar o modelo de avaliação e concessão do BPC, valorizando também relatórios sociais e educacionais, e promovendo políticas públicas intersetoriais que respeitem a diversidade infantil sem patologizá-la.

PALAVRAS-CHAVE: patologização da infância; benefício de prestação continuada (BPC); saúde mental infantil.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo analisar a inter-relação entre a patologização da infância e o acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), destacando como

¹ Graduandos em Psicologia pelo Centro Universitário Univértix.

² Psicóloga, Mestre em Políticas públicas e Desenvolvimento Local e Professora do Curso de Psicologia no Centro Universitário Univértix.

essas práticas influenciam a saúde mental infantil e os direitos das famílias em situação de vulnerabilidade.

A história da infância no Brasil revela um cenário em que crianças eram negligenciadas e não distinguidas dos adultos. A partir do século XVIII, inicia-se a valorização da infância, com destaque para os cuidados médicos e familiares. No século XIX, o avanço das ciências médicas trouxe a institucionalização do cuidado com a saúde mental, culminando na criação de hospitais e teses voltadas à infância. No entanto, práticas disciplinadoras permaneciam, contribuindo para o adoecimento emocional das crianças (Ribeiro, 2006; Fernandes, 2009; Freyre, 1978).

Com a reforma sanitária e psiquiátrica da década de 1980, o SUS foi criado e a saúde mental passou a ser tratada com base em modelos comunitários e humanizados. Apesar disso, persistem desafios na atenção à infância, como a medicalização excessiva e o enfoque exclusivo em diagnósticos (Mendes, 1986; Paim, 2008; Costa *et al.*, 2011). A criação da LOAS (1993) e dos CAPSi também se destaca como parte das tentativas de garantir suporte a crianças com transtornos mentais severos (Lima *et al.*, 2014).

A escolha deste tema justifica-se pela necessidade de compreender criticamente os impactos da exigência de diagnósticos formais para concessão do BPC e como isso pode reforçar estigmas, negligenciando fatores sociais e estruturais que influenciam o desenvolvimento infantil.

Este artigo tem como objetivo analisar a inter-relação entre a patologização da infância e o acesso ao BPC, destacando como essas práticas influenciam a saúde mental infantil e os direitos das famílias em situação de vulnerabilidade. Portanto, estudos nesse campo são essenciais para fortalecer políticas públicas que promovam cuidados mais humanizados, garantam a inclusão social e reduzam desigualdades históricas no acesso à assistência e aos direitos sociais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Barbosa e Leite (2020), a patologização da infância refere-se ao processo de transformar comportamentos infantis, considerados normais, em problemas médicos ou psicológicos. Esse fenômeno tem sido observado no Brasil, especialmente no contexto educacional, onde dificuldades de aprendizagem ou comportamentos que fogem ao padrão esperado são frequentemente interpretadas

como transtornos que requerem intervenção médica. Nos últimos anos, houve um aumento significativo nos diagnósticos de transtornos mentais entre crianças e adolescentes no país. Estudos indicam que a prevalência desses transtornos varia entre 7% e 12,7% nessa faixa etária.

Atualmente, o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) tem sido amplamente diagnosticado. Estima-se que entre 5% e 8% da população mundial apresente TDAH, e no Brasil, especialistas têm alertado para uma "epidemia de diagnósticos" desse transtorno entre crianças, sugerindo a necessidade de maior rigor na avaliação e na prescrição de medicamentos (Brasil, 2024).

Além disso, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) também registrou um crescimento vertiginoso nos diagnósticos. O Censo Escolar do Brasil apontou um aumento de 280% no número de estudantes com TEA matriculados em escolas públicas e particulares em um período recente (Ribeiro, 2023). Esse aumento nos diagnósticos pode ser atribuído a diversos fatores, incluindo pressões educacionais: no ambiente escolar, comportamentos que divergem do esperado são frequentemente medicalizados, levando à patologização de características individuais das crianças (Scarin; Souza, 2020).

Brites (2022), relata que nos últimos anos, tem sido cada vez mais comum o diagnóstico de diferentes transtornos do neurodesenvolvimento em crianças, além do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Entre eles, destacam-se o Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD), caracterizado por comportamentos desafiadores e resistência a figuras de autoridade, e os transtornos de aprendizagem, como dislexia e discalculia. Além disso, crianças com Altas Habilidades/Superdotação podem ser erroneamente diagnosticadas com TDAH ou TEA, devido a características como desatenção ou hiperfoco em interesses específicos. Diante desse cenário, torna-se essencial a avaliação por uma equipe multidisciplinar, garantindo um diagnóstico preciso e estratégias de suporte adequadas às necessidades de cada criança.

O diagnóstico adequado desses transtornos é essencial, pois permite que a família compreenda melhor as necessidades da criança e busque intervenções eficazes. No caso do TDAH, por exemplo, a identificação precoce possibilita a adoção de estratégias para melhorar o desempenho escolar e o convívio social, reduzindo frustrações tanto para a criança quanto para seus cuidadores. Da mesma forma, no

TEA, um diagnóstico preciso auxilia na implementação de terapias comportamentais e fonoaudiológicas que favorecem o desenvolvimento da comunicação e da interação social. Quando corretamente identificadas, condições como TOD e transtornos de aprendizagem também podem ser manejadas com suporte psicológico e pedagógico, ajudando a criança a lidar melhor com seus desafios diários. Dessa forma, o diagnóstico não deve ser visto apenas como um rótulo, mas como um instrumento que orienta a família e os profissionais na busca por melhores condições de desenvolvimento para a criança (Pequeno Príncipe, 2023).

É importante se atentar para o fato de que, em alguns casos, diagnósticos médicos são utilizados como meio de acesso a benefícios sociais, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), o que pode incentivar a busca por diagnósticos formais. Contudo, essa relação entre diagnóstico e acesso a direitos sociais levanta um debate mais amplo sobre os riscos da medicalização excessiva, que pode resultar no estigma e na rotulação das crianças, impactando negativamente seu desenvolvimento e bem-estar. Diante disso, torna-se essencial adotar uma abordagem cautelosa e criteriosa na avaliação e diagnóstico de transtornos mentais na infância, considerando sempre o contexto social, educacional e familiar de cada criança (Brasil, 2024).

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), garante o Benefício de Prestação Continuada (BPC), a pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade. No CAPS, esse benefício é facilitado por meio de laudos e orientações que ajudam as famílias a acessar o BPC. O CAPS também contribui com o acompanhamento terapêutico, promovendo a inclusão social e educacional das crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, trabalhando em parceria com a assistência social para garantir o acesso a direitos e qualidade de vida (Brasil, 2024).

A relação entre patologização e o Benefício de Prestação Continuada (BPC), está na exigência de comprovação da deficiência para concessão do benefício, o que pode levar à medicalização excessiva da condição do requerente. Esse processo pode reforçar a ideia de incapacidade, ignorando barreiras sociais e estruturais que dificultam a inclusão. Assim, o foco na deficiência como critério principal pode limitar a autonomia das pessoas e reduzir a análise de suas reais necessidades. O ideal seria uma abordagem mais ampla, que considere tanto fatores médicos quanto sociais na avaliação do benefício (Diniz; Barbosa; Santos, 2010).

3 METODOLOGIA

A pesquisa qualitativa é uma abordagem que busca explorar e compreender os significados atribuídos por indivíduos ou grupos a questões sociais ou humanas. Esse processo investigativo envolve a formulação gradual de perguntas e métodos, a coleta de dados, geralmente realizada no ambiente dos participantes, e uma análise indutiva que parte de aspectos específicos para a identificação de padrões mais amplos. Os pesquisadores que utilizam esse método adotam uma perspectiva que enfatiza a construção indutiva do conhecimento, a valorização das percepções individuais e a necessidade de captar a complexidade das situações estudadas (Creswell, 2021).

Esta metodologia permite explorar significados e contextos sociais a partir de fontes como artigos científicos, documentos institucionais e livros especializados (Creswell, 2021; Sá-Silva *et al.*, 2009). Foram selecionados materiais recentes, relevantes e com credibilidade acadêmica. A pesquisa foi realizada através do método de Análise Documental, que segundo Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009), é definida como um procedimento que emprega métodos e técnicas para identificar, interpretar e examinar documentos de diferentes naturezas. Esse tipo de análise pode ser realizado a partir de diversas fontes e materiais, indo além dos textos escritos e é amplamente utilizada em diversas áreas do conhecimento, especialmente nas Ciências Humanas e Sociais Aplicadas.

Este estudo foi desenvolvido para cumprimento das normas da Liga Acadêmica de Psicopatologia (LAPSI) do Centro Universitário Univértix, fortalecendo assim, a formação acadêmica, desenvolvendo habilidades de pesquisa, escrita científica e análise crítica. Além disso, o estudo contribui para a disseminação do conhecimento científico dentro da Psicopatologia, possibilitando uma reflexão crítica sobre conceitos, diagnósticos e abordagens clínicas.

Os documentos analisados foram selecionados com base em critérios de relevância, atualidade e adequação ao tema da pesquisa. Foram priorizados materiais de fontes reconhecidas, como artigos científicos, livros acadêmicos e documentos institucionais, garantindo a credibilidade das informações utilizadas na análise.

Dessa maneira, a metodologia adotada possibilita uma compreensão mais ampla e detalhada do tema, assegurando uma abordagem rigorosa na análise dos documentos selecionados. A escolha da Análise Documental, aliada ao referencial

teórico, permite uma investigação sistemática e fundamentada, contribuindo para uma reflexão crítica sobre os conceitos abordados no estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da inter-relação entre a patologização da infância e o acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) revela desafios significativos no contexto brasileiro. Observa-se um aumento nos diagnósticos de transtornos do neurodesenvolvimento em crianças, como o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esse fenômeno pode estar relacionado à ampliação dos critérios diagnósticos e à crescente medicalização de comportamentos infantis considerados atípicos. As práticas educativas têm contribuído para a rotulação de crianças, resultando frequentemente em intervenções medicamentosas que desconsideram contextos sociais e culturais mais amplos (Catai, 2022).

Mascarenhas e Trad (2024), afirmam que, no ambiente escolar, comportamentos que divergem das normas estabelecidas são frequentemente interpretados como sinais de transtornos mentais, reforçando a tendência à medicalização. Esse fenômeno se intensifica à medida que professores e profissionais da educação, sem formação adequada para lidar com a diversidade cognitiva e comportamental das crianças, recorrem a encaminhamentos médicos como forma de justificar dificuldades pedagógicas e institucionais. Como consequência, muitas crianças passam a ser diagnosticadas e medicadas sem que outros fatores, como questões socioeconômicas, metodologias de ensino inadequadas ou dificuldades familiares, sejam considerados.

No contexto da assistência social, a concessão do BPC, prevista na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), de acordo com os dados do Governo Federal (Brasil, 2025), exige a comprovação de deficiência que cause impedimentos de longo prazo, impossibilitando a participação plena na sociedade. Essa exigência pode levar famílias em situação de vulnerabilidade a buscar diagnósticos formais para garantir o acesso ao benefício, mesmo quando a condição da criança não se enquadra em critérios clínicos rigorosos. Segundo Diniz, Barbosa e Santos (2011), essa dinâmica pode reforçar processos de medicalização e estigmatização, impactando negativamente o desenvolvimento e a inclusão social das crianças.

Freire e Dantas (2022), observam que a dependência do diagnóstico médico para obtenção do BPC gera impactos ambíguos. Se, por um lado, o benefício representa um suporte essencial para famílias que enfrentam dificuldades econômicas, por outro, a necessidade de um laudo que ateste a "incapacidade" da criança pode reforçar barreiras sociais, limitando seu acesso a experiências inclusivas e seu desenvolvimento pleno. Esse modelo pode criar um efeito reverso, onde a assistência social, ao invés de promover a autonomia, contribui para a fixação da identidade da criança em torno de uma deficiência.

Outro ponto que merece destaque é o impacto da patologização na construção da identidade infantil. De acordo com Mascarenhas e Trad (2024), ao serem rotuladas desde cedo como portadoras de transtornos, muitas crianças passam a internalizar essa identidade, o que pode gerar consequências emocionais a longo prazo. Além disso, a ênfase excessiva na medicalização pode desviar o foco de intervenções mais amplas e eficazes, como mudanças pedagógicas, suporte psicossocial e fortalecimento das redes de apoio familiar.

Diante desse cenário, torna-se essencial que políticas públicas sejam reformuladas para evitar a dependência excessiva de diagnósticos médicos como único critério para acesso a benefícios sociais. Freire e Dantas (2022), sugerem a implementação de um modelo intersetorial que envolva saúde, educação e assistência social, promovendo um atendimento mais humanizado e menos patologizante. Tal abordagem garantiria que as crianças recebessem o suporte necessário sem serem definidas exclusivamente por um laudo médico.

Como apontam Diniz, Barbosa e Santos (2011), é fundamental que o processo de avaliação para concessão do BPC passe a considerar não apenas critérios médicos, mas também relatórios sociais e educacionais, permitindo uma análise mais ampla das condições que afetam a vida da criança. Um modelo mais inclusivo deve reconhecer as barreiras estruturais enfrentadas por essas crianças, garantindo que o suporte social esteja atrelado a uma compreensão mais ampla de suas necessidades, e não apenas a um diagnóstico formal.

A capacitação de professores e profissionais da educação também desempenha um papel central na redução da patologização da infância. Uma formação docente mais aprofundada poderia minimizar encaminhamentos desnecessários para avaliações médicas, promovendo práticas pedagógicas mais

inclusivas. Estratégias como adaptação curricular, metodologias diversificadas e fortalecimento da parceria entre escola e família são fundamentais para garantir que as necessidades das crianças sejam atendidas sem recorrer imediatamente a diagnósticos e intervenções farmacológicas (Catai 2022).

Por fim, cabe ressaltar a necessidade de ampliar o debate sobre inclusão social e acessibilidade para além da perspectiva biomédica. Freire e Dantas (2022), enfatizam que a redução da desigualdade e a promoção de direitos sociais não devem estar condicionadas a um diagnóstico clínico, mas sim a políticas públicas que fortaleçam a equidade e a participação de todas as crianças na sociedade. Dessa forma, é possível construir um modelo de assistência social mais justo, que atenda às necessidades reais da população infantil sem reforçar processos de patologização e estigmatização.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise demonstrou que a inter-relação entre a patologização da infância e o BPC envolve riscos sociais e emocionais. Embora o benefício seja um suporte essencial para famílias vulneráveis, o modelo atual reforça estigmas, limita o desenvolvimento infantil e ignora determinantes sociais.

É urgente a reformulação das políticas públicas, com adoção de um modelo intersetorial de cuidado, que considere a criança em sua totalidade e não apenas por meio de diagnósticos. A ampliação do uso de relatórios educacionais e sociais, a formação dos profissionais e o fortalecimento das redes de apoio são medidas fundamentais para garantir um cuidado mais justo, humano e inclusivo.

6 REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. de B.; LEITE, C. D. P. Infância e patologização: contornos sobre a questão da não aprendizagem. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 24, p. e220707, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-35392020220707>. Acesso em: 06 mar. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Benefício Assistencial ao Idoso e à Pessoa com Deficiência (BPC)**. Brasília-DF, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc>. Acesso em: 06 mar. 2025.

BRITES, L. **TDAH, TEA, TOD, DI: Como identificar?** Instituto NeuroSaber, 08 nov. 2022. Disponível em: [https://institutoneurosaber.com.br/artigos/tdah-tea-tod-di-como-identificar/#TRANSTORNO DO DEFICIT DE ATENCAO COM HIPERATIVIDADE TDAH](https://institutoneurosaber.com.br/artigos/tdah-tea-tod-di-como-identificar/#TRANSTORNO%20DO%20DEFICIT%20DE%20ATENCAO%20COM%20HIPERATIVIDADE%20TDAH). Acesso em: 06 mar. 2025.

CATAI, T. O. **A patologização da infância: medicar para padronizar comportamentos.** 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/238026>. Acesso em: 18 fev. 2025.

CERVO, M. da R.; SILVA, R. A. N. da. Um olhar sobre a patologização da infância a partir do CAPSI. **Revista Subjetividades**, v. 14, n. 3, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S235907692014000300008. Acesso em: 18 fev. 2025.

COSTA, N. do R.; *et al.* Reforma psiquiátrica, federalismo e descentralização da saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4603-4614, 2011. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v16n12/09.pdf. Acesso em: 06 mar. 2025.

CRESWELL, J. W.; CRESWELL, J. D. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto.** Penso Editora, 2021. Disponível em: [https://www.academia.edu/95271542/Livro_CRESWELL_John_W_PROJETO_DE_PESQUISA M%C3%89TODOS QUALITATIVO QUANTITATIVO MISTO 2010](https://www.academia.edu/95271542/Livro_CRESWELL_John_W_PROJETO_DE_PESQUISA_M%C3%89TODOS_QUALITATIVO_QUANTITATIVO_MISTO_2010). Acesso em: 25 fev. 2025.

DINIZ, D.; BARBOSA, L.; SANTOS, W. Deficiência, direitos humanos e justiça social: uma análise sobre o BPC. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200009>. Acesso em: 15 fev. 2025.

DINIZ, D.; BARBOSA, L.; SANTOS, W. R. dos. Deficiência, direitos humanos e justiça. *Sur.* **Revista Internacional de Direitos Humanos**, v. 6, p. 64-77, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-64452009000200004>. Acesso em: 06 mar. 2025.

FERNANDES, F. **História da Psiquiatria no Brasil.** SEMANTIC SCHOLAR, 2009. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Hist%C3%B3ria-da-Psiquiatria-no-Brasil-Fernandes/bcec199039eaa188a4d406b6e4>. Acesso em: 06 mar. 2025.

FREIRE, B. M. R.; DANTAS, J. B. Infâncias patologizadas: um estudo epidemiológico sobre o fenômeno da medicalização infantil em Centros de Atenção Psicossocial de Fortaleza. **Desidades**, n. 32, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/desidades/article/view/43450>. Acesso em: 15 fev. 2025.

FREYRE, G. **Casa-grande & senzala**. Fundação Gilberto Freyre, 48.ed. Pernambuco, 2003. Disponível em: https://gruponsepr.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/10/freyre_gilberto_casa_-_grande_senzala.pdf. Acesso em 06 mar. 2025.

GOVERNO FEDERAL. **Benefício assistencial à pessoa com deficiência (BPC/LOAS)**. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-a-pessoa-com-deficiencia-bpc-loas>. Acesso em: 15 fev. 2025.

HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE. **TDAH e autismo: quais são as semelhanças e diferenças?** 2023. Disponível em: <https://pequenoprincipe.org.br/noticia/tdah-e-autismo-quais-sao-as-semelhanças-e-diferenças/>. Acesso em: 6 mar. 2025. Disponível em: <https://pequenoprincipe.org.br/noticia/tdah-e-autismo-quais-sao-as-semelhanças-e-diferenças/>. Acesso em: 06 mar. 2025.

LIMA, R. C *et al.* Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo nos CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 196-207, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/DHhy8VLK7vDJH7gVh6smSSF/?format=pdf&lang=en>. Acesso em 06 mar. 2025.

MASCARENHAS, C.; TRAD, L. A. B. Laços entre colonialidade e patologização: produção da exclusão e da invisibilidade no cuidado às infâncias. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 34, n. 1, 2024. Disponível em: [\[https://www.scielo.org/article/physis/2024.v34/e34069/pt/\]](https://www.scielo.org/article/physis/2024.v34/e34069/pt/). Acesso em: 18 fev. 2025.

MENDES, E. V. A reforma sanitária e a educação odontológica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 2, p. 533-552, 1986. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v2n4/v2n4a12.pdf. Acesso em: 06 mar. 2025.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Editora Fiocruz, 2008. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/4ndgv>. Acesso em: 06 mar. 2025.

RIBEIRO, F. T. Com número de diagnósticos em crescimento vertiginoso, Transtorno do Espectro Autista ainda é desafio para pesquisa neurológica. **Jornal da Unesp**, 15 fev. 2023. Disponível em: <https://jornal.unesp.br/2023/02/15/com-numero-de-diagnosticos-em-crescimento-vertiginoso-transtorno-do-espectro-autista-ainda-e-desafio-para-pesquisa-neurologica/>. Acesso em: 06 mar. 2025.

RIBEIRO, P. R. M. História da saúde mental infantil: a criança brasileira da Colônia à República Velha. **Psicologia em estudo**, v. 11, p. 29-38, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/GjFSBSrN6CLgW9k74tYFr/?lang=pt>. Acesso em: 06 mar. 2025.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História e Ciências Sociais**, 2009. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>. Acesso em: 28 fev 2025.

SCARIN, A. C. C. F.; SOUZA, M. P. R. de. Medicalização e patologização da educação: desafios à psicologia escolar e educacional. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 24, p. e214158, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-35392020214158>. Acesso em: 06 mar. 2025.

SILVA, G. C. R. F. da. **O método científico na psicologia**: abordagem qualitativa e quantitativa. 2010. Disponível em: https://www.academia.edu/41025666/O_M%C3%89TODO_CIENT%C3%8DFICO_NA_PSICOLOGIA_ABORDAGEM_QUALITATIVA_E_QUANTITATIVA. Acesso em 28 fev. 2025.

SOUZA, C. R. B. de. **“Agora eu era herói”**: a importância da saúde mental da criança para o adulto. semantic scholar, 2018. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/EDITORIAL-%E2%80%9CAGORA-EU-ERA-HER%C3%93%E2%80%9D%3A-A-IMPORT%C3%82NCIA-DA-DA-Souza/2ab90e46ce7f3e98094a0e>. Acesso em: 06 mar. 2025.

VAITSMAN, J.; LOBATO, L. de V. C. Benefício de Prestação Continuada (BPC) para pessoas com deficiência: barreiras de acesso e lacunas intersetoriais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 11, p. 3527-3536, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.20042017>. Acesso em: 06 mar. 2025.