

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

Sarah Raquel Almeida Lins

**SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL E INCLUSÃO ESCOLAR: DESAFIOS,
DEMANDAS E PROPOSIÇÃO DE FORMAÇÃO CONTINUADA PARA
PROFESSORES**

São Carlos
2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

Sarah Raquel Almeida Lins

**SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL E INCLUSÃO ESCOLAR: DESAFIOS,
DEMANDAS E PROPOSIÇÃO DE FORMAÇÃO CONTINUADA PARA
PROFESSORES**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos para obtenção do título de Doutora em Educação Especial.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Thelma Simões Matsukura

São Carlos
2018

Lins, Sarah Raquel Almeida

SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL E INCLUSÃO ESCOLAR:
DESAFIOS, DEMANDAS E PROPOSIÇÃO DE FORMAÇÃO
CONTINUADA PARA PROFESSORES / Sarah Raquel Almeida Lins. --
2018.

195 f. : 30 cm.

Tese (doutorado)-Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos,
São Carlos

Orientador: Drª Thelma Simões Matsukura

Banca examinadora: Drª Maria Fernanda Barboza Cid, Drª Gerusa Ferreira
Lourenço, Drª Bruna Lídia Taño, Drª Andrea Rizzo dos Santos

Bibliografia

1. Educação Especial. 2. Saúde Mental. 3. Terapia Ocupacional. I.
Orientador. II. Universidade Federal de São Carlos. III. Título.

Ficha catalográfica elaborada pelo Programa de Geração Automática da Secretaria Geral de Informática (SIn).

DADOS FORNECIDOS PELO(A) AUTOR(A)

Bibliotecário(a) Responsável: Ronildo Santos Prado – CRB/8 7325



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Educação Especial

Folha de Aprovação

Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Tese de Doutorado da candidata Sarah Raquel Almeida Lins, realizada em 26/10/2018.

Prof. Dra. Thelma Simões Matsukura
UFSCar

Prof. Dra. Maria Fernanda Barboza Cid
UFSCar

Prof. Dra. Genusa Ferreira Lourenço
UFSCar

pl

Prof. Dr. André Rizzo dos Santos
UNESP

pl

Prof. Dra. Bruna Lídia Taño
UFES

Certifico que a defesa realizou-se com a participação à distância do(s) membro(s) André Rizzo dos Santos, Bruna Lídia Taño e, depois das arguições e deliberações realizadas, o(s) participante(s) à distância está(ão) de acordo com o conteúdo do parecer da banca examinadora redigido neste relatório de defesa.

Prof. Dra. Thelma Simões Matsukura

AGRADECIMENTOS

À minha família por compreender a ausência, por apoiar minhas decisões e, acima de tudo, por me amar. Vocês foram a maior motivação! Eu amo vocês!

À minha orientadora por me acompanhar desde o mestrado, por acreditar em mim, por me incentivar, pela paciência, pela amizade, por me ajudar a crescer profissionalmente e emocionalmente. A você dedico a seguinte frase do ilustre Albert Einstein: “A mente que se abre a uma nova ideia jamais voltará ao seu tamanho original”. Gratidão eterna!

À Carolina Squassoni, pela parceria, pelo apoio, pelas conversas, pela amizade e por compartilhar seu aprendizado comigo. Você foi essencial para a realização deste estudo. Muito obrigada!

Aos membros da banca de qualificação e de defesa pelo aprendizado e pelas contribuições que enriqueceram o trabalho. Foi um prazer contar com vocês!

Aos professores e técnicos do PPGEEs pelo acolhimento e pelo suporte. Minha admiração e gratidão a todos!

Ao grupo de pesquisa Terapia Ocupacional em Saúde Mental do Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar pelo conhecimento compartilhado e pelos momentos de descontração.

Ao Alan pela parceria, pelo companheirismo, por compreender minhas escolhas e por me ajudar e me motivar nesta caminhada.

Às companheiras do cotidiano e de casa Arlete e Fran, pelo acolhimento, pelas longas conversas, pelas risadas, pelas pizzas, pelo apoio em situações difíceis... Vocês fazem muita falta! Saudades!

Ao Cadi, por me indicar o caminho que deu início a esta jornada e pelo incentivo de sempre. Gratidão!

Ao Éder, pelo suporte necessário em tantos momentos desta caminhada desde o mestrado.

Aos participantes desta pesquisa pela abertura, confiança e por compartilharem informações essenciais ao presente estudo.

À CAPES pelo fomento financeiro.

Obrigada!

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde e estudos recentes apontam que as escolas têm recebido alunos com problemas de saúde mental, mas pouco se sabe sobre estas crianças e sobre como os professores têm atuado com elas. Professores relatam insegurança para lidar com este público e tem sido indicado que disponibilizar conhecimentos sobre saúde mental infantojuvenil (SMIJ) junto aos envolvidos com o contexto escolar pode ser uma potente estratégia. A presente pesquisa objetivou compreender o cotidiano escolar de professores do ensino regular Infantil e Fundamental na lida com alunos em sofrimento psíquico e apresentar uma proposição de formação continuada sobre SMIJ e o contexto escolar destinada a professores. O Estudo 1 refere-se a uma pesquisa quantitativa, transversal e descritiva, que envolveu a identificação da concepção dos professores sobre a saúde mental infantojuvenil, sobre a realidade escolar bem como as demandas sobre este público. Participaram do estudo 164 professores do ensino público (104 de salas regulares e 60 de salas de recursos), todos vinculados à rede de educação municipal de duas cidades de médio porte do estado de São Paulo, e que responderam a dois questionários. Os resultados revelaram que dentre as ações realizadas pelos professores junto às crianças com problemas de saúde mental têm-se: a adaptação de recursos, atividades e currículo, o diálogo com o aluno e com seus familiares e parcerias entre professor de sala regular e professor de sala de recursos. Revelou-se que os professores têm dificuldade de falar sobre SMIJ devido ao pouco aparato teórico e prático neste campo. Eles reconhecem a importância de conhecer mais sobre o assunto e sugerem temas para compor uma proposta de formação na área, dentre eles: SMIJ, estratégias de intervenção e a apresentação de estudos de caso. Discute-se sobre a importância da abordagem de temas relacionados à SMIJ na escola como forma de apoiar a diversidade presente neste público com o qual os professores atuam, para efetivar a inclusão escolar e social. Já o Estudo 2 envolveu um estudo piloto de proposição de formação continuada, aplicação e avaliação inicial de intervenção focalizando a temática “Saúde mental infantojuvenil: construindo saberes com professores de salas de recursos multifuncionais”. A formação contou com carga horária de 30 horas e foi desenvolvida em oito encontros presenciais intercalados com atividades a distância, adotando como enfoque o cotidiano escolar distanciado de uma abordagem médico-centrada. Participaram do estudo 53 professoras de salas de recursos vinculadas à rede de educação de dois municípios do estado de São Paulo, que haviam participado do Estudo 1, e que responderam a um questionário. As participantes avaliaram positivamente a formação para a prática cotidiana, e apontaram para mudanças na forma de ver e de se relacionar com o aluno, referindo mais empatia, compreensão e respeito. As professoras revelaram que compartilharam o material da formação continuada junto a outros profissionais e indicaram interesse em se aprofundar sobre o tema. Para novos formatos, as participantes sugeriram a abordagem mais focalizada sobre as famílias bem como a participação de professores de salas regulares e dos gestores da escola. Discute-se que os professores têm demandas e interesse na temática da SMIJ e compreendem que esta é uma realidade do cotidiano escolar que tem implicações nas possibilidades de permanência, convivência e aprendizado das crianças. Conclui-se que abordar a saúde mental infantojuvenil junto a professores pode contribuir para o fortalecimento das ações do próprio professor, bem como para a efetivação do processo de inclusão escolar e social.

Palavras-chave: Educação Especial; Saúde e Educação; Saúde Mental; Terapia Ocupacional; Formação de professores.

ABSTRACT

The World Health Organization and recent studies indicate that schools have been receiving students with mental health disorders, but little is known about these children and how teachers have acted with them. Teachers report insecurity to deal with this public and it has been indicated that providing knowledge on child and adolescent mental health (CAMH) to those involved with the school context can be a potent strategy. The present research objective was firstly to understand teachers' – from primary and secondary levels – daily school routines in dealing with students in psychological distress and, secondly, to offer these teachers a course about CAMH focused on the school context. Study 1 refers to a quantitative, transverse and descriptive research that involved: the identification of the teachers' conception of children's mental health, the school reality as well the demands with this public. 164 public school teachers (104 from regular classrooms and 60 from multifunctional-resource classrooms) participated in the study, all of them were linked to the local education network of two medium-sized cities in the state of São Paulo, and they answered two questionnaires. The results revealed that the actions taken by teachers concerning children with mental health disorders are: adaptation of resources, activities and curriculum, dialogue with students and their families, and partnerships between the regular classroom teacher and the resource room teacher. It has been shown that teachers have difficulty speaking about CAMH, due to the little theoretical and practical apparatus in this field. They recognize the importance of knowing more about the subject and suggest themes to compose an educational project in this area, such as: CAMH, intervention strategies and how to present case studies. It discusses the importance of approaching issues related to CAMH in school as a way to support the diversity present in this public with which teachers to achieve both educational and social inclusion. Whereas the Study 2 involved a pilot study on the proposal of a course, application and initial assessment of intervention focusing on the theme "Child Mental Health: Building Knowledge with Multifunctional-Resource Room Teachers". The course consisted of a 30-hour workload and was developed in eight face-to-face meetings intertwined with out-of-classroom activities, focusing on the daily school routine which distances itself from a medico-centered approach. 53 female teachers who work in multifunctional-resource rooms, linked to the education network of two municipalities in the state of São Paulo, who had participated in Study 1, participated in this second study and answered a questionnaire. The participants evaluated positively the course focusing on the daily practice, and they suggested changes in the way of seeing and relating to the students, treating them with more empathy, understanding and respect. The teachers revealed that they shared the course material with other professionals and showed an interest to delve into the subject. For new course formats, participants proposed a more focused approach onto households as well as the attendance of regular classroom teachers and school managers. Teachers do have both demands and interest in the subject of CAMH and understand that this is a reality of the school routine that has implications in the children's possibilities of staying, coexisting and learning there. In conclusion, addressing children's mental health with teachers can contribute to the strengthening of the teacher's own actions, as well as to the effectiveness of the educational and social inclusion process.

Keywords: Special education; Health and Education; Mental Health; Occupational Therapy; Teacher training.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|-----|
| Figura 1 - Número de salas de recursos multifuncionais no Brasil desde o início da implantação..... | 23 |
| Figura 2: Tempo de atuação em sala..... | 50 |
| Figura 3: Caracterização da formação graduada dos professores | 51 |
| Figura 4: Caracterização da formação complementar dos professores | 52 |
| Figura 5: Áreas de especialização dos professores de salas de recursos..... | 53 |
| Figura 6: Porcentagem de professores que têm ou já tiveram alunos com problemas de SM | 54 |
| Figura 7: Número atual de alunos por professor | 55 |
| Figura 8: Número atual de alunos com problemas de saúde mental | 55 |
| Figura 9: Opinião dos professores sobre a saúde mental infantil..... | 57 |
| Figura 10: Dimensões das respostas dos participantes que conhecem pessoas com problemas de saúde mental | 64 |
| Figura 11: Opinião dos professores sobre preconceito e discriminação de alunos com problemas de SM no ambiente escolar | 74 |
| Figura 12: Origem e processo de encaminhamento do aluno para a SRM nos municípios A e B..... | 82 |
| Figura 13: Indicação sobre recebimento de alunos com problemas de saúde mental infantil em SRM..... | 85 |
| Figura 14: Opinião dos professores sobre o benefício da escola e das SRM para os alunos com problemas de SM | 86 |
| Figura 15: Como os professores se sentem para atuar junto às crianças com problemas de saúde mental | 93 |
| Figura 16: Frequência de acesso às informações sobre saúde mental infanto-juvenil..... | 95 |
| Figura 17: Fontes mais utilizadas para acesso às informações sobre saúde mental infanto-juvenil | 96 |
| Figura 18: Indicação de interesse em obter mais informações sobre SMIJ | 97 |
| Figura 19: Temas sugeridos para a elaboração de uma proposta de formação continuada | 99 |
| Figura 20: Sugestões de formato para realização de formação continuada em SMIJ | 101 |
| Figura 21: Avaliação da adequação do conteúdo da proposta de formação continuada | 135 |
| Figura 22: Avaliação da duração e da frequência dos encontros | 136 |
| Figura 23: Avaliação das abordagens utilizadas nos encontros | 137 |
| Figura 24: Opinião das professoras sobre os temas mais importantes abordados na proposta de formação | 142 |
| Figura 25: Temas abordados nos encontros que as participantes gostariam de aprofundar . | 144 |
| Figura 26: Sugestões de temas para futuro aprimoramento da proposta de formação continuada..... | 145 |
| Figura 27: Sugestões para aprimoramento da proposta de formação continuada | 148 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|-----|
| Quadro 1: Número de matrículas na Educação Especial da rede municipal e estadual de ensino no Brasil e no estado de São Paulo | 24 |
| Quadro 2: Caracterização geral dos participantes..... | 37 |
| Quadro 3 - Informações gerais sobre os municípios participantes..... | 39 |
| Quadro 4: Equipamentos de atenção especializada em saúde mental dos municípios participantes..... | 39 |
| Quadro 5: Número total de professores de salas regulares e de salas de recursos convidados e participantes do Estudo 1..... | 43 |
| Quadro 6: Vinculação dos participantes do Estudo 1 de acordo com as etapas de ensino | 43 |
| Quadro 7: Indicação sobre alunos que chegam à SRM com laudo..... | 83 |
| Quadro 8: Equipamentos de assistência e profissionais que realizam parcerias com a escola..... | 88 |
| Quadro 9 – Panorama geral dos encontros que compõem a proposta de formação continuada em SMIJ..... | 112 |
| Quadro 10: Distribuição da frequência das participantes nos encontros: Município A e B . | 126 |
| Quadro 11: Distribuição do número de diários reflexivos enviados pelos professores: Municípios A e B..... | 128 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|----------------|---|
| AEE | Atendimento Educacional Especializado |
| AEP | Assistente Educacional Pedagógica |
| APAE | Associação de Pais e Amigos de Excepcionais |
| AVD | Atividades de vida diária |
| CAEE | Centro de Atendimento Educacional Especializado |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CAPSi | Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil |
| CEP | Comitê de Ética e Pesquisa |
| COFFITO | Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional |
| CRAS | Centro de Referência de Assistência Social |
| CREAS | Centro de Referência Especializado de Assistência Social |
| DTO | Departamento de Terapia Ocupacional |
| EJA | Educação de jovens e adultos |
| HTPC | Horário de Trabalho Pedagógico Coletivo |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IDH | Índice de Desenvolvimento Humano |
| INEP | Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais |
| LDBEN | Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional |
| LIBRAS | Linguagem Brasileira de Sinais |
| MEC | Ministério da Educação e Cultura |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PAEE | Público alvo da educação especial |
| PNEEPEI | Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva |
| PPGEES | Programa de Pós-Graduação em Educação Especial |
| PPGTO | Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional |
| SEDUC | Secretaria de Educação |
| SIGETEC | Sistema de Gestão Tecnológica |
| SM | Saúde Mental |
| SMIJ | Saúde Mental Infantojuvenil |
| SRM | Sala de recursos multifuncionais |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UFSCar | Universidade Federal de São Carlos |

SUMÁRIO

| | |
|---|------------|
| APRESENTAÇÃO | 12 |
| 1. INTRODUÇÃO | 10 |
| 1.1. NOTAS SOBRE O PERCURSO HISTÓRICO DA SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL..... | 11 |
| 1.2. SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL E O CONTEXTO ESCOLAR..... | 19 |
| 1.3. PROGRAMAS DE FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL PARA PROFESSORES: UMA REVISÃO DE LITERATURA | 30 |
| 2. OBJETIVOS..... | 35 |
| 3. MÉTODO | 36 |
| 3.1. ASPECTOS ÉTICOS | 36 |
| 3.2. PARTICIPANTES..... | 37 |
| 3.3. LOCAL..... | 38 |
| 3.4. INSTRUMENTOS..... | 40 |
| 3.5. MATERIAIS | 40 |
| 3.6. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS | 41 |
| 3.6.1. <i>Elaboração e adequação dos instrumentos</i> | 41 |
| 3.6.2. <i>Localização dos participantes</i> | 42 |
| 3.6.3. <i>Coleta de dados</i> | 44 |
| 3.6.4. <i>Elaboração da proposta de formação continuada</i> | 46 |
| 3.7. ANÁLISE DOS DADOS..... | 48 |
| 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES | 49 |
| 4.1. ESTUDO 1 – SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL: A REALIDADE DO COTIDIANO ESCOLAR | 49 |
| 4.1.1. <i>Seção 1 – Caracterização dos participantes e concepção dos professores sobre a SMIJ</i> | 50 |
| 4.1.2. <i>Seção 2 – Realidade do cotidiano escolar em relação à SMIJ sob a perspectiva dos professores</i> | 67 |
| 4.1.3. <i>Seção 3 – Acesso às informações e demandas sobre SMIJ</i> | 93 |
| 4.2. ESTUDO 2 – FORMAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL PARA PROFESSORES DO ENSINO INFANTIL E FUNDAMENTAL: ELABORAÇÃO DE PROPOSTA E APLICAÇÃO EM ESTUDO PILOTO | 106 |
| 4.2.1. <i>Seção 1 – Apresentação da proposta de formação continuada: “SMIJ e inclusão escolar: construindo saberes com professores de SRM”</i> | 107 |
| 4.2.2. <i>Seção 2 – Aplicação e avaliação da proposta de formação continuada “SMIJ: construindo saberes com professores de salas de recursos”: um estudo piloto</i> | 126 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 152 |
| REFERÊNCIAS | 155 |
| ANEXOS..... | 168 |
| ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA | 169 |
| ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA | 173 |
| APÊNDICES..... | 177 |
| APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES | 177 |
| APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DE DEMANDAS E DO COTIDIANO ESCOLAR RELATIVOS À SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL – PROFESSORES DE SALAS REGULARES | 178 |
| APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DE DEMANDAS E DO COTIDIANO ESCOLAR RELATIVOS A SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL – PROFESSORES DE SALAS DE RECURSOS MULTIFUNCIONAL | 181 |

| | |
|---|-----|
| APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO PILOTO DA PROPOSTA DE FORMAÇÃO CONTINUADA | 184 |
| APÊNDICE E – CONVITE ÀS SECRETARIAS DE EDUCAÇÃO..... | 186 |
| APÊNDICE F – CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO..... | 187 |
| APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ESCOLA | 188 |
| APÊNDICE H – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PROFESSOR DE SALA REGULAR | 189 |
| APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PROFESSOR DE SRM..... | 190 |

APRESENTAÇÃO

O desejo de compartilhar conhecimentos com outros profissionais fez com que minha trajetória acadêmica e profissional percorresse caminhos voltados para a formação deste público, que se iniciou com a realização de cursos de especialização juntamente com a atuação na docência de cursos profissionalizantes.

Mais tarde, após um período de atuação realizando atendimentos clínicos como terapeuta ocupacional, ao ingressar no mestrado no ano de 2013, a curiosidade por entender melhor as questões formativas no campo da saúde mental resultou no estudo intitulado “Formação acadêmica do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental”, desenvolvido junto ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), sob orientação da Prof^a Dr^a Thelma Matsukura.

Durante o mestrado tive a oportunidade de participar do Grupo de Pesquisa Terapia Ocupacional e Saúde Mental, do Departamento de Terapia Ocupacional (DTO) da UFSCar, coordenado pela minha orientadora. Os trabalhos ali desenvolvidos envolviam o sofrimento psíquico em crianças e adolescentes, os serviços de atenção em saúde mental, as ações intersetoriais e a formação profissional neste campo. Tal oportunidade despertou em mim um interesse pela saúde mental infantojuvenil.

No ano de 2015, ingressei no Programa de Pós-Graduação em Educação Especial (PPGEEs) da UFSCar, com a proposta inicial de realizar uma pesquisa que envolvia a formação de profissionais para a atuação na Educação Especial. No entanto, em função do meu interesse pela saúde mental da criança e do adolescente, a proposta do estudo de doutorado foi repensada.

Neste mesmo período, a Dr^a Carolina Elisabeth Squassoni iniciou um estágio de pós-doutorado sob supervisão da Prof.^a Dr^a Thelma Matsukura, cuja proposta inicial envolvia as ações da terapia ocupacional junto a professores para a promoção de saúde mental no contexto escolar.

Assim, durante as discussões dos projetos no grupo de pesquisa, definimos por uma parceria em relação ao estudo da temática saúde mental infantojuvenil e o setor escola.

Com estas considerações, a presente pesquisa de doutorado teve o objetivo de compreender o cotidiano escolar de professores do ensino regular Infantil e Fundamental na lida com alunos em sofrimento psíquico e propor uma abordagem de formação continuada sobre SMIJ e o contexto escolar para professores.

Para responder aos objetivos desta pesquisa foram realizados dois estudos que estão interligados, e que são de caráter transversal exploratório, descritivo e de abordagem quantiqualitativa.

O Estudo 1 envolveu a identificação da concepção de professores do ensino público sobre a saúde mental infanto-juvenil, a realidade do cotidiano escolar e o acesso às informações e demandas em SMIJ. Neste estudo participaram 164 professores do ensino público (104 de salas regulares e 60 de salas de recursos) de dois municípios de médio porte do estado de São Paulo.

Já o Estudo 2 apresenta uma proposta de formação continuada intitulada “Saúde mental infantojuvenil e inclusão escolar: construindo saberes com professores de salas de recursos multifuncionais”, seguida da descrição de um estudo piloto sobre a implementação da proposta e de sua avaliação. Participaram deste estudo 53 professores de salas de recursos vinculados à rede educacional de dois municípios de médio porte do estado de São Paulo que haviam participado do Estudo 1.

Sendo assim, primeiramente será apresentada a Introdução do estudo, acompanhada de literatura que sustenta e revela sobre a temática e o problema de pesquisa; seguida das informações relativas aos objetivos e ao método utilizado para a realização dos dois estudos e, posteriormente, apresentam-se os resultados e discussões do Estudo 1, e o mesmo relativo ao Estudo 2.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (2005) apontou que uma a cada cinco crianças apresentava algum problema relacionado à saúde mental, dentre eles: o déficit de atenção e hiperatividade, problemas de conduta, delírio, ansiedade, depressão e estresse pós-traumático (OMS, 2005). Além disso, estudos epidemiológicos nacionais e internacionais, que se debruçaram sobre o tema da saúde mental em crianças e adolescentes, identificaram que a prevalência de crianças que apresentam algum tipo de demanda de atenção em saúde mental é significativa, variando de 7% a 43% (MASELKO et al., 2016; VICENTE et al., 2012; CID, 2011; PAULA; DUARTE; BORDIN, 2007).

No Brasil, Paula, Duarte e Bordin (2007) analisaram 15 estudos epidemiológicos que focalizaram a saúde mental infantojuvenil em três estados brasileiros, entre os anos de 2001 e 2009, e identificaram uma variação entre 7 e 24,6% da população com necessidades voltadas para o campo da saúde mental. Ainda no Brasil, o estudo de Cid (2011), que estimou a prevalência de problemas de saúde mental em estudantes do primeiro ciclo do Ensino Fundamental, em uma amostra de 321 responsáveis por crianças do primeiro ao quinto ano de cinco escolas da rede municipal de São Carlos (SP), identificou que a taxa de prevalência de problemas de saúde mental infantil nestas crianças foi de 43%.

No Chile, Vicente et al. (2012) realizaram um estudo que focalizou a prevalência de distúrbios psiquiátricos entre 1558 crianças e adolescentes, de quatro a 18 anos, sendo 53% deles crianças com idade entre 4 e 11 anos, e apontou que a taxa de prevalência desses distúrbios é maior em crianças do que em adolescentes, a saber: 42,9% e 33,2%, respectivamente.

No sul da Ásia, apesar da carência de estudos neste continente onde 40% da população têm menos de 18 anos de idade, estima-se que 20% das crianças e adolescentes apresentam algum problema relacionado à saúde mental (MASELKO et al., 2016).

Ainda que os estudos apresentados tenham se restringido a locais específicos, o que revela uma carência de pesquisas que se debrucem sobre a epidemiologia na saúde mental infantojuvenil com uma maior abrangência, evidencia-se que há uma demanda importante de crianças com problemas de saúde mental e que precisam de cuidados específicos. Neste sentido, entende-se que compreender a saúde mental infantojuvenil e suas implicações pode contribuir para a reflexão e para a ampliação do alcance a este público.

1.1. Notas sobre o percurso histórico da saúde mental infantojuvenil

Historicamente, a concepção e o lugar social da infância¹ demoraram a ser reconhecidas como um relevante período de vida no qual o indivíduo crescia, se desenvolvia, e adquiriria habilidades para a vida. Até o século XVIII, a compreensão sobre a criança era de um adulto em miniatura que, tão logo findasse seu período de maior fragilidade e dependência para necessidades básicas, teria sua juventude ignorada e já assumiria o modo de vida adulto, por meio do ensino sobre tarefas cotidianas (AIRES, 1978).

No entanto, a partir da mudança do olhar adultizado que era dispensado às crianças (DELFINI, 2015), e da compreensão de que a escola poderia se tornar um meio de educação, elas deixaram de aprender com os adultos para passarem por um período de escolarização nestas instituições até que estivessem prontas para voltar à convivência em sociedade (AIRES, 1978).

A ideia era de que a escola era um ambiente propício para preservar a infância e adolescência. As ações ali realizadas eram baseadas em princípios higienistas, por meio do qual se entendia que “a criança precisava ser protegida, cuidada, amparada e educada”, e o foco se dava no combate à mortalidade infantil, no controle da sexualidade, nas novas orientações alimentares e nas práticas de saúde (RIBEIRO, 2006, p. 30).

No século XIX, com o reconhecimento da criança como um grupo social específico e da infância como um importante período de desenvolvimento, esta fase passou a ser tema de interesse de diversas áreas tais como a saúde, a pedagogia, a sociologia, a medicina, a psicologia, e inclusive, e gradativamente, a saúde mental infantojuvenil que foi inaugurada pela psicopatologia infantil com a temática da incapacidade intelectual (DELFINI, 2015; REIS et al, 2010).

Neste período, a visão da psicopatologia infantojuvenil era centrada no déficit apresentado, e partia de uma compreensão redutora e limitante. Ou seja, havia uma base de delimitação específica da infância, seus padrões de normalidade e de diagnósticos construídos a partir de diversos campos do saber que entendiam a criança com “doença mental” como sendo insana ou delinquente (REIS et al., 2010; TELLES, 2010).

Reis et al. (2010) apontam que, nesta época, a doença mental também estava fortemente aliada à incapacidade intelectual da criança de acompanhar o aprendizado em uma escola. Ou

¹ Diversos autores abordam sobre o histórico da infância e podem ser consultados para maiores detalhes (DELFINI, 2015; DELGADO, 2014; REIS et al, 2010; TELLES, 2010; AIRES, 1978).

seja, o estigma da loucura, assim como a visão a partir de suas dificuldades e limitações, reforçava a rotulação dessas crianças, que eram excluídas dos contextos de vivência social.

O olhar que se tinha para elas era voltado essencialmente para os aspectos comportamentais e de aprendizado. Suas individualidades e particularidades eram desconsideradas e, de forma deliberada, a maioria delas era encaminhada para instituições filantrópicas, outras, consideradas mais graves, para hospitais psiquiátricos, e outras para casas de correção.

No Brasil, no ano de 1927, surgiu a primeira legislação específica voltada para crianças e adolescentes: o Decreto nº 17.943, conhecido como Código Mello Mattos², que abordava a reclusão de menores de 18 anos, abandonados e delinquentes em instituições fechadas como forma de assistência e proteção. Este documento foi substituído pelo Código de Menores³, em 1979, que dispunha sobre assistência, proteção e vigilância a menores de 18 anos e com menos de 21 anos, nos casos expressos em Lei, e que também enfatizava a assistência jurídica de reclusão.

Com a redemocratização do país, por meio da Constituição Federal de 1988, crianças e adolescentes passaram a ser reconhecidos como sujeitos de direitos, e a atenção passou a ser de proteção integral, de forma a garantir todos os direitos sociais previstos no documento e salvando-os de toda forma de ações que impedissem ou limitassem estes preceitos (BRASIL, 1988).

Os direitos da criança e do adolescente foram concretizados por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente⁴ (ECA), no ano de 1990, fruto de lutas e articulações sociais. Seu Art. 7º dispõe sobre “o direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (ECA, 1990, p.10). Atualmente, o ECA é considerado o principal instrumento de construção de políticas públicas para crianças e adolescentes (DELFINI, 2015).

Neste mesmo período, como parte da luta pela democracia, aconteciam discussões sobre a saúde que resultaram na chamada reforma sanitária brasileira. Esta criticava os limites do movimento ideológico da Medicina Preventiva e, também, a busca de alternativas para a crise da saúde durante o autoritarismo, ou seja, a reforma sanitária defendia a democratização do Estado e da sociedade (FLEURY, 2009; PAIM, 2009).

² Decreto nº 17.943-A de 12 de outubro de 1927.

³ Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979.

⁴ **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.**

Como resultado deste movimento, foi criado o Sistema Único de Saúde⁵ (SUS) que entendeu a saúde como um direito de todos e dever do Estado e se responsabilizou pela saúde de crianças e de adolescentes, garantindo o acesso integral, universal e gratuito, e se configurando como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo.

Mesmo após a redemocratização do país, em 1988, a criação do SUS e com a aprovação do ECA, ambos em 1990, as crianças e adolescentes com sofrimento psíquico se encontravam alijadas das políticas de saúde pública. A atenção era dispensada aos pobres, desamparados e delinquentes, que eram encaminhados a instituições de natureza filantrópica, abrigos ou centros de correção, nos quais eram desenvolvidas práticas assistencialistas, corretivas ou repressoras, e que carregavam uma herança institucionalizante e segregadora (DELGADO, 2014).

Assim, com a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica⁶, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, e com a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, ambos no ano de 2001, tem-se a redução dos leitos psiquiátricos, a implantação de serviços de base comunitária que ampliaram o acesso e que privilegiaram o desenvolvimento de iniciativas de inclusão social e de produção de autonomia para os usuários, com foco na inserção social, na cidadania e no exercício da democracia (DELGADO, 2014).

Esses movimentos iniciaram o processo de transição do paradigma psiquiátrico hospitalocêntrico medicalizador – que se baseava em lógicas alienantes e utilizava as atividades como ferramentas de controle, corretivas e disciplinares em ambiente asilar – para o paradigma psicossocial – que tem foco na reinserção social e na autonomia por meio da criação de oportunidades para trocas de recursos de afetos na comunidade (SHIMOGUIRI; COSTA-ROSA, 2017).

De acordo com Saraceno (2001), no paradigma da reabilitação psicossocial a pessoa passa a ser compreendida a partir de suas potencialidades, suas possibilidades de vivência em sociedade, para construção do exercício de direitos substanciais e de cidadania ao longo da vida. No entanto, para além do foco no indivíduo, a estratégia de transformação da Reabilitação Psicossocial propõe uma mudança no contexto social, ao considerar que as variáveis presentes nos contextos de vida do indivíduo produzem influência significativa e podem ocasionar exclusão e estigmatização.

⁵ Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

⁶ Lei nº 10.216, de 3 de abril de 2001.

Apesar dos movimentos de saúde mental até aqui descritos não tratarem especificamente sobre crianças e adolescentes, eles se configuraram como um avanço significativo na atenção à saúde mental e abriram caminho para a construção de uma política voltada para crianças e adolescentes (DELFINI, 2015).

Assim, no ano de 2001, foi definida a política de saúde mental para crianças e adolescentes no SUS, que propôs diretrizes para a atenção psicossocial para toda a população infantojuvenil, e não apenas aos pobres e delinquentes, responsabilizando o Estado pelo cuidado e tratamento de crianças e adolescentes com problemas mentais, reconhecendo-os como sujeitos de direitos e pensando em um cuidado de base territorial com foco na inclusão social (BERTUOL, 2014; DELGADO, 2014; BRASIL, 2001).

Como reflexo do avanço das políticas de saúde mental infantojuvenil do país, ainda que tardio, tem-se, no ano de 2002, por meio da portaria nº 336, a criação dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij). Este dispositivo, embasado pelos princípios da Reabilitação Psicossocial e articulado com a Atenção Básica, trouxe o cuidado à saúde mental da criança e do adolescente, e se configurou como o primeiro lugar de acolhimento de crianças e de adolescentes em sofrimento psíquico no país, o que possibilitou uma maior visibilidade ao sofrimento psíquico que as afeta (REIS et al, 2012; REIS et al, 2010).

No ano de 2004, a implantação do Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil promoveu encontros criativos para a proposição de estratégias e ações compartilhadas e inovadoras para crianças em sofrimento psíquico, que enfatizava a realização de serviços no território no intuito de aproximá-la das políticas públicas de saúde mental (DELGADO, 2014; REIS et al., 2010).

Ou seja, além de dar existência ao sofrimento psíquico de crianças e de adolescentes, este dispositivo compõe a organização da rede de saúde mental, funcionando em um modelo horizontalizado, com função terapêutica de assistência direta e que tem como principais práticas a inclusão social, a vivência, a escuta, o respeito, as trocas afetivas, o compartilhamento de laços, o fortalecimento de redes, dentre outros fatores essenciais ao desenvolvimento da criança e do adolescente, com foco na diminuição dos processos de exclusão social (LYKOUROPOULOS; PÉCHY, 2016; FERNANDES, 2014; REIS et al., 2012).

Além disso, no ano de 2005, a publicação do documento “Caminhos para uma política de SMIJ” trouxe a política de SMIJ no âmbito do SUS e apresentou princípios norteadores com base na clínica da atenção psicossocial que serviram de referência para a ação, a saber: o reconhecimento de que a criança e o adolescente são sujeitos de direitos – o que implica

responsabilidade e singularidade das propostas de cuidado; acolhimento universal; encaminhamento implicado; construção permanente da rede; território, intersetorialidade na ação do cuidado (ARANTES, 2014; DELGADO, 2014).

Nesse sentido, a Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil busca superar tanto o histórico de ausência de políticas e de práticas voltadas para crianças e adolescentes, como vencer as práticas que as institucionalizavam, as segregavam ou as mantinham excluídas da atenção, o que era comum em abrigos, educandários e hospitais psiquiátricos (REIS et al., 2012; AMSTALDEN; HOFFMANN; MONTEIRO, 2010).

Ressalta-se que a saúde mental infantojuvenil, bem como as políticas do campo, são construções recentes que demoraram a fazer parte do cronograma da saúde pública do país e que ainda estão em processo de implantação, ampliação e desenvolvimento. Com isso, compreende-se a necessidade de maiores investimentos em termos de pesquisa e reflexão para conhecimento e maior avanço do referido campo.

Ademais, considera-se que o campo da saúde mental é complexo e amplo, e que há dificuldade de encontrar uma definição que o represente (AMSTALDEN; HOFFMANN; MONTEIRO, 2010). Entretanto, em seguida serão apresentados alguns conceitos que se aproximam da compreensão de saúde mental considerada para o presente estudo.

Amstalden, Hoffmann e Monteiro consideraram que,

[...] a saúde mental é algo mais do que a ausência de transtornos psíquicos. Os conceitos de saúde mental abrangem, entre outras coisas: o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa. (2014, p. 35)

Atualmente, para a OMS não existe uma definição oficial sobre o conceito de saúde mental, o termo envolve “o equilíbrio emocional entre o patrimônio interno e as exigências ou vivências externas. [...] É buscar viver a vida na sua plenitude máxima (BRASIL, 2018)”. Além disso, como critérios para saúde mental consideram-se: “atitudes positivas em relação a si próprio, crescimento, desenvolvimento e autorealização, integração e resposta emocional, autonomia e autodeterminação, percepção apurada da realidade, domínio ambiental e competência social” (BRASIL, 2018).

Nota-se que o constructo da saúde mental incorpora diversos aspectos e contextos de vida que fazem parte de uma pessoa, assim como suas particularidades e a maneira como ela lida com situações vivenciadas no cotidiano, e que podem ser transitórias.

Ou seja, atualmente, a compreensão sobre a saúde mental avança e ultrapassa as questões de saúde propriamente ditas, uma vez que se consideram como influenciadores de saúde mental fatores físicos, fatores psicossociais, fatores sociais e econômicos, além de

questões relacionadas à organização social na qual se vive (AMSTALDEN; HOFFMANN; MONTEIRO, 2010).

Na mesma direção, para Schwengber e Piccinini (2003) e Santos e Marturano (1999) o conceito de saúde mental infantil também considera os contextos de vida da criança, e focaliza sua competência para responder às próprias necessidades e as de seu meio em relação aos aspectos emocionais, comportamentais e sociais (SCHWENGBER; PICCININI, 2003; SANTOS; MARTURANO, 1999).

A partir dessa compreensão, tem-se adotado a terminologia ‘sofrimento psíquico’ como forma de distanciar o indivíduo da patologização – doença mental e, conseqüentemente, para a redução do estigma que este termo proporciona – para caracterizar um estado em que uma pessoa se encontra tanto como um agente implicado no sofrimento, quanto como um agente de possibilidade de mudança e novas experimentações de ser (OLIVEIRA, 2011; JANUÁRIO; TAFFURI, 2009; CECCARELLI, 2005; COSTA-ROSA, 2000).

Assim, entende-se que a atual compreensão sobre a saúde mental infantojuvenil privilegia o indivíduo, suas particularidades, suas necessidades, seus contextos e vida e seus interesses, enfatizando a vivência em sociedade e o exercício da cidadania.

A compreensão de saúde mental infantojuvenil, sob a perspectiva do paradigma psicossocial tem exigido esforços dos profissionais dos serviços e demais atores envolvidos para superar as práticas institucionalizantes e promover a saúde mental. Clarifica-se sobre a necessidade da construção de uma rede de assistência ampliada que envolva os mais diversos setores e serviços que focalizem práticas voltadas para crianças e adolescentes (educação, assistência social, cultura, esporte, saúde, dentre outros) e que, articulados, possibilitem as estratégias de cuidado compartilhado, uma vez que a atuação isolada destes equipamentos não responde às complexidades do campo da saúde mental (REIS et al, 2012; AMSTALDEN; HOFFMAN; MONTEIRO, 2010).

No entanto, apesar das políticas nacionais apontarem para a assistência à saúde e à educação integral, de modo que o usuário possa percorrer por toda a rede de assistência, a realização de ações intersetoriais para o trabalho em saúde mental com crianças e jovens é um dos desafios implicados na efetivação destas políticas assistenciais (BRASIL, 2013; BRASIL, 2005; COUTO, 2001).

Um dos setores mais importantes com que o CAPSij deve trabalhar é a escola, uma vez que se trata de um espaço que não é destinado apenas à aquisição de conhecimentos, de interação social, de desenvolvimento físico, cognitivo e social, mas, também, possibilita o exercício da participação social, da cidadania e da democracia (LYKOUROPOULOS;

PÉCHY, 2016; TAÑO; HAYASHI, 2015; FREITAS et al, 2015; MILANESI, 2012; SOUZA, 2008; BORSA, 2007; MACHADO, 2006; MACHADO, 2004).

Essa democracia referente ao ambiente escolar envolve a igualdade de direitos e condições para todos, o que inclui a disponibilização dos elementos condizentes com as demandas apresentadas pelos alunos, e de profissionais capacitados para contribuir com o processo de aprendizagem da criança, independentemente de suas limitações (MILANESI, 2012).

Além disso, a escola também se constitui como um espaço de aquisição de valores éticos e morais e de construção de identidade e de indivíduos críticos, que compreendem as particularidades de um mundo social, que são conhecedores do que é realmente importante para si, e do que o mundo espera dele enquanto um ser ético que está integrado à determinada organização social (BORSA, 2007).

Desse modo, considera-se a importância da articulação entre os setores saúde e escola com o objetivo de garantir o lugar social da criança, a plenitude de seus direitos e o desenvolvimento saudável e protegido (LYKOUROPOULOS; PÉCHY, 2016).

Entretanto, para além de questões de direitos e de participação social, a parceria entre estes setores também contribui para facilitar o acesso aos serviços de saúde mental, uma vez que crianças e adolescentes que necessitam destes serviços são mais propensos a acessá-los em um ambiente escolar do que em um ambiente de saúde mental baseado na comunidade (CARLSON; KEES, 2013).

Caliman e Chaves (2017) também apontam para a importância de uma maior aproximação entre a saúde e a educação, uma vez que o ambiente escolar é o local onde as demandas da criança por uma atenção mais especializada aparecem com mais frequência. Situações relacionadas a problemas, conflitos, desempenho escolar, relacionamentos, dentre outros, podem aflorar a necessidade dessa interlocução.

Com isso, compreende-se que essa articulação é fundamental para garantir que seja facultado aos alunos o direito de que suas existências e seu sofrimento sejam minimizados, e atuar no sentido de garantir a universalização do acesso e da qualidade dos contextos sócio-educacionais, como parte de um processo maior que é o da inclusão social (SANCHES; OLIVEIRA, 2011).

No entanto, Garcia (2013) discute sobre a formação docente no contexto das políticas de Educação Especial e considera que apesar da modalidade de Educação Especial brasileira estar pautada em uma perspectiva inclusiva, ainda são necessárias maiores discussões sobre a

questão pedagógica e, também, sobre a prática do professor nesta modalidade, para que se pense sobre qual Educação Especial o país realmente necessita.

Escabora e Stesse (2012) discutem sobre a formação de professores no contexto da educação inclusiva e consideram que esta formação deve se voltar para a diversidade presente na realidade escolar, e que a apropriação da perspectiva inclusiva pode trazer mais sensibilidade e aprendizado para lidar com as diferenças de modo compreensivo e respeitoso.

Pelo exposto, considerando o papel fundamental da escola na vida dos indivíduos e os processos de construção que ocorrem dentro do ambiente escolar e, também, a partir dele, torna-se importante avançar na perspectiva da garantia e da qualidade que envolve a permanência de todos os alunos no contexto escolar, inclusive aqueles que são público da saúde mental.

Estudos nacionais e internacionais apontam que a intersectorialidade entre a saúde mental e a educação ainda é uma prática escassa, com ações fragmentadas que têm pouca resolutividade, o que acaba deixando os estudantes sem a devida assistência. Assim, a sugestão é de que esforços sejam envidados para que haja mais diálogo e maiores articulações entre os setores, bem como para a realização de mais estudos que enfatizem essa temática específica para melhor compreensão e fortalecimento da prática (TAÑO, 2017; VINENTE; GODOY; LINS, 2016; TAÑO; HAYASHI, 2015; CARLSON; KEES, 2013; OLIVEIRA; REIS, 2012; SANCHES; OLIVEIRA, 2011; COUTO; DELGADO, 2010; DUARTE et al, 2010; INOJOSA, 2001).

Taño e Hayashi (2015) realizaram um estudo bibliométrico que teve o objetivo de identificar e caracterizar na literatura nacional e internacional artigos que estabelecem interfaces entre saúde mental infantojuvenil e educação, e foram identificados e caracterizados 43 estudos, publicados entre os anos de 1968 e 2014. As autoras apontam para a escassez de estudos neste sentido e destacam a importância da parceria entre a saúde e a educação para a criança em sofrimento psíquico. Para elas, novos estudos sobre a temática da SMIJ devem abordar outras formas de ordem psíquica além do TEA e do TDAH, pois são igualmente relevantes.

Duarte, Souza e Rodrigues (2018) realizaram um estudo com o objetivo de descrever e analisar a articulação que o CAPSij de um município do estado do Rio de Janeiro realiza com as escolas que lhe enviam demandas, a partir da perspectiva de profissionais que atuam na área da saúde mental. O estudo, que contou com a participação de 14 profissionais do CAPSij, revelou que a escola é responsável por um grande número de encaminhamentos para o serviço, além de ser reconhecida como um espaço de desconstrução de paradigmas, de

enfrentamento de dificuldades e de ampliação de possibilidades para as crianças em sofrimento psíquico. Os participantes disseram que ainda que a articulação entre os setores seja um desafio, eles buscam promover ações de esclarecimentos à escola e à comunidade sobre o funcionamento do CAPSij, enfatizando a desmedicalização da infância, e questionando a patologização.

Do mesmo modo, o estudo realizado por Taño (2017), que teve como objetivo identificar como tem sido produzido o trabalho intersetorial nos CAPSij⁷ da região sudeste do Brasil, cujos participantes foram 36 profissionais que atuavam em 35 serviços desta região, revelou que a maioria dos encaminhamentos recebidos pelo CAPSij vem das escolas municipais, estaduais e das secretarias municipais de educação, e que estes também são os serviços e instituições mais acionados pelo CAPSij para discussão de casos e construção do entendimento.

Além disso, o estudo revelou que dentre os principais benefícios do estabelecimento de parcerias intersetoriais têm-se o compartilhamento do trabalho, pelo qual se conhece mais sobre a rede e os serviços, se constrói, enfrenta e fortalece juntos as causas e os ideais; a melhoria na atenção à pessoa em acompanhamento, que possibilita novos olhares, de modo mais integral e considerando diversos contextos; o aumento das estratégias de cuidado e atenção, bem como de sua efetividade; e a corresponsabilização pelo cuidado.

Nesta direção, compreende-se que pensar a saúde mental para além das limitações impostas pelo sofrimento psíquico ainda é um desafio para a sociedade como um todo, especialmente no que se refere à superação de um histórico de segregação e de exclusão social de pessoas em sofrimento psíquico. Entende-se que a realização de estudos que enfatizem a realidade da SMIJ nos seus diversos contextos deve contribuir para aprofundar o conhecimento e ampliar as discussões sobre o campo, bem como promover novas reflexões e novas formas de se pensar a saúde mental que enalteçam o potencial humano.

1.2. Saúde mental infantojuvenil e o contexto escolar

Historicamente, a educação era privilégio de um grupo minoritário, do qual mulheres, negros, pobres, adultos trabalhadores e crianças especiais não faziam parte. No entanto, em 1988, a Constituição Federal brasileira, reconhecendo a escola como um espaço para

⁷ Os CAPSij, Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil, são equipamentos de atenção à saúde mental infantojuvenil de base comunitária que integram a atual política pública brasileira, e oferecem assistência e acompanhamento por meio de equipe multiprofissional a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico intenso.

construção de cidadãos, democratizou o acesso à educação ao declarar que se tratava de um direito universal (MILANESI, 2012; DUTRA et al., 2008).

A partir desta declaração, vários movimentos em prol da inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais se deram em um cenário repleto de desafios. Entretanto, cada avanço tem contribuído para a instituição de leis no intuito de consolidar o acesso à educação destas crianças por meio de ajustes e estratégias que, aos poucos, vêm modificando a realidade escolar no país (FREITAS et al., 2015).

Um dos marcos na luta pela inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais é a Declaração de Salamanca, documento produzido a partir de uma assembleia entre os delegados da Conferência Mundial de Educação Especial, ocorrida no ano de 1994, em Salamanca, na Espanha. O documento trata dos princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais e afirma o compromisso internacional com o direito das crianças à educação, inclusive a garantia do ensino àqueles com necessidades educativas especiais no sistema comum de educação, bem como a obrigatoriedade das escolas de se ajustarem a todas as crianças a despeito de suas limitações físicas, cognitivas ou sociais (BRASIL, 1994).

No Brasil, fortalecendo a inclusão de crianças com deficiência e transtornos na escola, foi aprovada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) nº 9394, no ano de 1996, que definiu a Educação Especial como uma modalidade da educação escolar, voltada para indivíduos com necessidades educacionais especiais, a ser oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, por meio de apoio especializado, conforme as demandas apresentadas pelo educando (BRASIL, 1996).

Dando continuidade à consolidação da educação à toda a população, em 2008, o Ministério da Educação publicou o documento “Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva” (PNEEPEI) que focalizou o acesso, participação e aprendizagem das crianças e adolescentes com deficiência e transtornos escolas regulares, bem como a orientação às escolas para o atendimento a estas demandas (BRASIL, 2008). Trata-se de um documento que orienta a Educação Especial no Brasil e que busca garantir a:

[...] transversalidade da modalidade de educação especial desde a educação infantil até a educação superior; atendimento educacional especializado; continuidade da escolarização nos níveis mais elevados do ensino; formação de professores para atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para a inclusão escolar; participação da família e da comunidade; acessibilidade urbanística, arquitetônica, nos mobiliários e equipamentos, nos transportes, na comunicação e informação; e articulação intersetorial na implementação das políticas públicas. (BRASIL, 2008, p. 10)

Atualmente, a legislação recomenda que também as instituições de Educação Infantil, independentemente de sua natureza (pública, privada, assistencial, comunitária ou filantrópica) devem, prioritariamente, efetuar as matrículas das crianças com necessidades educacionais especiais, bem como promover a articulação entre a Educação Infantil e a Educação Especial, de modo a garantir o direito à educação, para efetivação da plena inclusão, sob o risco de ferir a Constituição Federal que garante o direito à educação de todos (BRASIL, 2015a).

A nota técnica conjunta nº 02/2015, que trata das orientações para organização e oferta do Atendimento Educacional Especializado (AEE) na Educação Infantil, considera que a “mudança trazida por esses preceitos legais rompe com uma história de segregação, assistencialismo e filantropia, ancorando uma nova concepção educacional das crianças com deficiência, além de conferir novo papel ao Estado” (BRASIL, 2015a, p. 2).

Neste sentido, compreende-se que a educação inclusiva veio acompanhada de uma nova perspectiva de educação que privilegia o enfrentamento das práticas discriminatórias e a criação de alternativas que as superem, e que não mais pensa apenas em um alunado padrão. Para tanto, houve a necessidade de que as escolas se ajustassem estruturalmente e culturalmente para receber esse novo grupo de alunos antes excluídos, a fim de oferecer-lhes uma educação de qualidade, garantindo o direito à educação e ao prosseguimento da vida social e profissional (MILANESI, 2012; DUTRA et al., 2008).

Como uma estratégia para promoção da inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais no ambiente escolar, foram criadas as salas de recursos multifuncionais, que são uma alternativa complementar ou suplementar à escolarização, que não substitui a classe comum, e “que possibilitam que os alunos que demandem de atendimento educacional especializado dele disponham sem que sejam privados da frequência à classe comum” (BRASIL, 2012; SILVA, 2010, p. 16).

Para melhor contextualização sobre este serviço, faz-se necessária a apresentação de alguns apontamentos que caracterizam seu funcionamento, bem como sua implantação e a atual realidade das salas de recursos multifuncionais no Brasil e, especificamente, no estado de São Paulo.

O Programa de implantação das Salas de Recursos Multifuncionais (SRM) foi criado no ano de 2005, cujo formato envolve dois tipos de sala: “Tipo I, compostas por equipamentos, mobiliários, recursos de acessibilidade e materiais didático/pedagógicos e; salas Tipo II, acrescidas de recursos e equipamentos específicos para o atendimento de estudantes cegos” (BRASIL, 2015b, p. 17).

A proposta do AEE na SRM é de promover a inclusão e participação das crianças com necessidades educacionais especiais nas atividades ali desenvolvidas, por meio da elaboração de recursos pedagógicos, de recursos de acessibilidade em vistas à autonomia e independência, dando suporte ao processo educacional da criança que também deve estar inserida em classe comum (BRASIL, 2012; SILVA, 2010; BRASIL, 2008).

Esta característica de complementariedade da sala de recursos pressupõe a efetivação da principal função do Atendimento Educacional Especializado (AEE), que é a articulação entre a Educação Especial e o ensino comum (BRASIL, 2015b). Esta ação exige que profissionais que atuam nestes dois setores da rede escolar trabalhem em sintonia em prol da efetivação da inclusão do indivíduo que faz uso destes serviços.

Para atuar na Educação Especial é necessário que o professor tenha uma formação base para o exercício da docência, bem como conhecimentos específicos da área para atender as demandas escolares dos alunos com necessidades educacionais especiais (DUTRA et al, 2008).

Em relação à formação dos professores para atuação com o público alvo da Educação Especial, o Censo Escolar, realizado no ano de 2006, identificou que do total de 54.625 professores que atuavam na Educação Especial, 0,62% registram o Ensino Fundamental, 24% o Ensino Médio e 75,2% o Ensino Superior, sendo que 77,8% desses professores disseram ter curso específico nesta área de conhecimento (DUTRA et al., 2008). Isso que revela um movimento em direção à aquisição de conhecimentos para atuação com um público novo, com foco na promoção da inclusão (FREITAS et al., 2015).

O público alvo da Educação Especial, para o qual se tem buscado a inclusão, foi referido em legislação específica da educação inclusiva que dispõe que o atendimento educacional especializado deve abranger crianças e adolescentes com necessidades educacionais específicas que tenham deficiência (física, intelectual, mental ou sensorial), ou tenham altas habilidades/ superdotação, ou, ainda, que tenham “transtornos globais do desenvolvimento” (autismo infantil, síndrome de Asperger, síndrome de Rett e o transtornos desintegrativo da infância) (BRASIL, 2012, p.7).

Entretanto, estudos revelam que apesar da definição de um público alvo específico para atendimento na Educação Especial, a realidade da atuação do professor de SRM envolve o atendimento a diversas demandas dos alunos, além daquelas que estão especificadas pela legislação como, por exemplo, crianças com problemas de comportamento, com dificuldade de aprendizagem, com fracasso no processo de alfabetização, sem deficiência ou com dificuldades específicas, e, ainda, crianças que ainda não tem diagnóstico fechado, o que

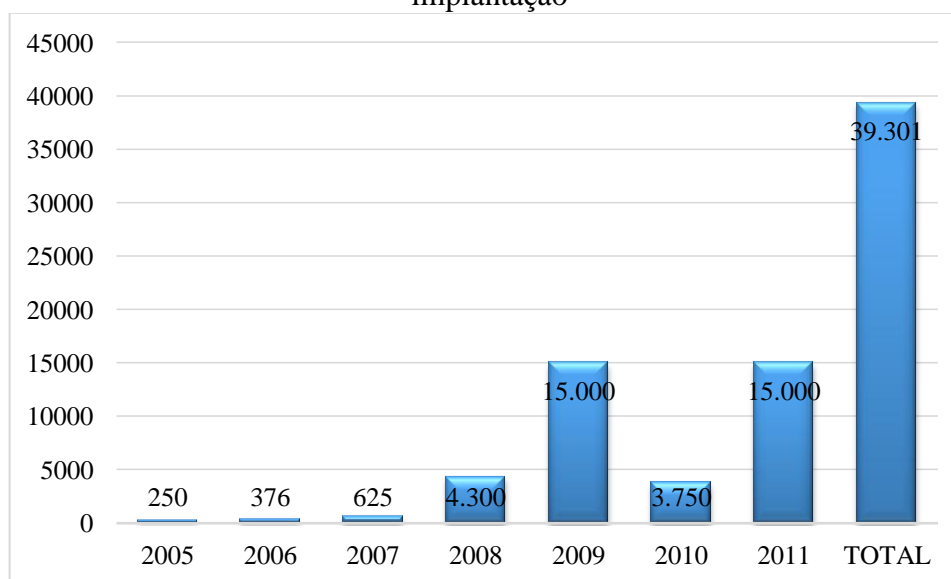
exige preparo profissional para lidar com estas questões (MILANESI; CIA, 2017; NOGUEIRA; GONÇALVES, 2013; SILVA, 2009; ALBUQUERQUE, 2008).

Neste sentido, compreende-se que o professor de SRM tornou-se uma figura essencial às crianças que têm prejuízos em seu desempenho escolar. Trata-se de uma esperança de melhora na participação destas crianças no ambiente escolar e, também, no ambiente comunitário e social (SILVA, 2009; BARRETO, 2008).

Em relação à implantação da sala de recursos na escola, a legislação aponta que é necessário que o gestor da rede de ensino indique o interesse por meio do Sistema de Gestão Tecnológica (SIGETEC). Uma vez contemplada, serão disponibilizados os equipamentos, mobiliários, materiais pedagógicos e de acessibilidade para organização do AEE, bem como as orientações necessárias quanto à implantação e institucionalização da oferta à escola, que, por sua vez, deve providenciar o espaço físico e o professor especializado (BRASIL, 2015b; BRASIL, 2012).

Dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP, 2017) indicam que o número de salas de recursos multifuncionais no país (incluindo os kits com implantação iniciada) desde o ano de 2005, quando começou sua implantação, até o ano de 2011, revelam um considerável aumento no número de SRM, como pode-se verificar na Figura 1, seguinte.

Figura 1 - Número de salas de recursos multifuncionais no Brasil desde o início da implantação



Fonte: Elaboração própria baseada no Painel de controle do MEC/INEP (2017)

Atualmente, 5.046 municípios de todos os estados da federação brasileira contam com o total de 39.301 salas de recursos multifuncionais (incluindo os kits de atualização com implantação iniciada e considerando possíveis remanejamentos entre escolas). Deste total, 3.686 salas de recursos estão no estado de São Paulo (INEP, 2017).

Recentes levantamentos realizados por órgãos do governo, para monitoramento e acompanhamento dos indicadores de acesso à educação no país, comprovam que a proposta de uma educação inclusiva aumentou o número de estudantes com deficiência na escola, matriculados em turmas de Educação Especial (BRASIL, 2015b; DUTRA et al., 2008).

Um desses levantamentos é realizado anualmente pelo Censo Escolar – Ministério da Educação (MEC)/INEP, que coleta informações referentes à matrícula inicial em Creche, Pré-Escola, Ensino Fundamental e Ensino Médio (incluindo o médio integrado e normal magistério), e na Educação de Jovens e Adultos (EJA) presencial Fundamental e Médio (incluindo a EJA integrada à educação profissional) da Educação Especial, das redes estaduais e municipais, urbanas e rurais em tempo parcial e integral e o total de matrículas nessas redes de ensino (BRASIL, 2017a).

O Censo Escolar, de 2012 a 2017, referente à matrícula inicial na Educação Especial, que inclui alunos de escolas especiais, classes especiais e incluídos, nas redes municipais e estaduais brasileiras, vem revelando um aumento no número de matrículas na Educação Infantil e no Ensino Fundamental, como pode ser verificado no Quadro 1, a seguir.

Quadro 1: Número de matrículas na Educação Especial da rede municipal e estadual de ensino no Brasil e no estado de São Paulo

| | 2012 | | 2016 | | 2017 | |
|---------------------------|------------------|---------------|------------------|----------------|------------------|----------------|
| | Brasil | São Paulo | Brasil | São Paulo | Brasil | São Paulo |
| Educação Infantil | 70.766 | 4.290 | 101.820 | 21.658 | 120.363 | 24.290 |
| Ensino Fundamental | 1.013.680 | 43.066 | 1.214.088 | 179.902 | 1.327.316 | 190.516 |
| Total | 1.084.446 | 47.356 | 1.315.908 | 201.560 | 1.447.679 | 214.806 |

Fonte: Elaboração própria com base no Censo Escolar/ MEC/INEP/ 2017

Com base nas informações apresentadas na Tabela 1, nota-se que tem aumentado o número de matrículas nas escolas, com destaque para o estado de São Paulo cujo número quase quintuplicou no período de cinco anos (entre 2012 e 2017). Este crescimento induz à reflexão tanto sobre a importância do setor de Educação Especial para a inclusão escolar

daqueles que necessitam de um apoio mais específico, quanto sobre a abrangência deste setor, e a maneira como o acesso, a participação e a permanência destas crianças têm se dado.

Dados do Observatório Nacional de Educação Especial - ONEESP⁸ (MENDES, 2014) apontam que a sala de recursos é reconhecida como uma importante estratégia da Educação Especial que tem apresentado resultados positivos significativos, especialmente pela oportunidade de garantia de direitos educacionais, como previsto pela Constituição Federal, ainda que o AEE ofertado nas SRM apresente algumas dificuldades como, por exemplo, na formação dos professores e na avaliação dos alunos. No entanto, estudos apontam que, em alguns casos, a sala de recursos se torna o único setor responsável pela inclusão escolar daqueles que a utilizam (MILANESI; CIA, 2017; BARRETO, 2008).

Estudo realizado por Silva e Carneiro (2016) objetivou verificar como se dá o trabalho docente/pedagógico com alunos público-alvo da Educação Especial em sala comum e contou com a participação de cinco professoras de salas regulares do ensino público e particular de uma cidade do estado de São Paulo. Como resultado os autores apontam que mesmo sem formação especializada para lidar com crianças público-alvo os professores realizam adaptação de atividades, graduação das tarefas ou oferecem atividades diferenciadas que estivessem dentro do contexto, assim como também oferecem ajuda individualizada como forma de incluir estas crianças na escola. No entanto, as professoras entendem a importância do apoio de outros profissionais especialistas e da escola para a realização de tais atividades.

Do mesmo modo, Zilly et al. (2015) realizaram um estudo que analisou a percepção de 30 professoras de salas de recursos sobre a inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais em escolas municipais de Foz do Iguaçu e revelou que para efetivar a inclusão das crianças as professoras realizam atividades de autoestima, socialização, atividades lúdicas, uso de jogos, atividades no computador, musicalização, dentre outras.

Estudos nacionais apontam que, dentre os benefícios advindos do trabalho desenvolvido nas salas de recursos, tem-se a melhora no desempenho acadêmico dos alunos, o que tem sido reconhecido pelos próprios alunos e por seus familiares, como a melhora na autoconfiança dos alunos; maior participação, interesse, iniciativa, independência e sociabilidade; além da

⁸ O ONEESP é uma rede nacional de estudo que se propôs a investigar sobre os limites e as possibilidades das SRM para o PAEE, que é coordenada pela prof^a Dr^a Enicéia Gonçalves Mendes e que iniciou no ano de 2010 com a participação de 25 pesquisadores de 16 estados brasileiros, representantes de 16 programas de pós-graduação de 22 universidades. Após quatro anos de investigação participaram do projeto mais de 800 pessoas, dentre eles pesquisadores, estudantes (de graduação e de pós-graduação), professores de salas de recursos multifuncionais e gestores municipais da educação especial. O projeto gerou diversos produtos, a saber: organização de eventos, conferências, simpósios, divulgações e produções bibliográficas (artigos, livros, capítulos de livro, trabalhos e resumos publicados em anais de eventos, teses, dissertações e trabalhos de conclusão de cursos) (MENDES, 2014).

redução de comportamentos de isolamento social, baixa autoestima e medo (REDIG, 2010; CARNEIRO, 2009; BARRETO, 2008; TEZZARI, 2002).

No entanto, apesar dos aspectos positivos das salas de recursos, Souza (2015) aponta para a existência de dificuldades envolvidas no cotidiano das SRM como, por exemplo, a falta de apoio dos gestores da escola, a falta de recursos e de equipamentos, e, também, a necessidade de se obter mais conhecimento para lidar com as questões cotidianas. Além disso, a autora também aponta que há dificuldade de articulação entre a SRM e o professor da sala comum e, também, com os outros setores.

Na mesma direção, Fuck e Cordeiro (2015) realizaram um estudo que objetivou investigar o que as professoras de salas comuns sabem e esperam do AEE nas SRM, envolvendo a participação de 144 docentes da rede municipal de Joinville. Os autores apontaram que as trocas e parcerias não eram uma prioridade para as professoras de salas comuns, e discutem que o trabalho colaborativo é uma das finalidades do AEE nas SRM.

Em contrapartida, ainda que realizados anteriormente, os estudos de Brandão (2007) e Silva (2009) indicam que a parceria entre professores de salas comuns e professores de salas de recursos existe e tem foco na efetivação do processo de inclusão escolar.

Sobre estas parcerias, a literatura aponta que apesar de que o foco do AEE nas SRM seja a eliminação de barreiras que impeçam o aluno de participar do contexto escolar, o processo de escolarização é de responsabilidade de todos os profissionais envolvidos na escola, bem como da organização estrutural deste espaço, mas para isso é necessário que se trabalhem os atores envolvidos neste processo (PASIAN; MENDES; CIA, 2017; FUCK; CORDEIRO, 2015; VITALIANO; MANZINI, 2010).

Acrescenta-se, ainda, que a educação inclusiva envolve diversos setores e profissionais e que pode haver necessidade de maiores esclarecimentos sobre este movimento que ainda está em curso, o que demanda por iniciativas e pesquisas que aprofundem as reflexões para que novas adequações ou novos caminhos se aproximem cada vez mais dos pressupostos inclusivos.

No entanto, ainda que a escola seja reconhecida como o ambiente que concentra a maior população infantojuvenil do país, visto que a Educação Básica é obrigatória para todas as crianças e jovens do Brasil (TAÑO, 2017; VIEIRA et al., 2014a), verifica-se, que, ao mesmo tempo em que os documentos e leis que contemplam as crianças com necessidades educacionais especiais reconhecem a educação inclusiva como um direito universal, conforme previsto na Constituição Federal, as iniciativas de apoio à inclusão não contemplam toda a diversidade de transtornos mentais presentes na infância e adolescência.

Assim, importa explicitar uma lacuna legislativa presente na perspectiva da inclusão para todos no que se refere ao sofrimento psíquico na infância e adolescência, na medida em que os documentos e leis dizem respeito, explicitamente, apenas aos transtornos do espectro autista (TEA) que, ainda que relevantes, não expressam a diversidade e totalidade do sofrimento psíquico vivenciado por esta população (SEMEGHINI; TAÑO; MATSUKURA, 2018; TAÑO; HAYASHI, 2015; BRASIL, 2012; SANCHES; OLIVEIRA, 2011; SOUZA, 2008). Ainda que na esfera legislativa, compreende-se que tais lacunas podem impactar sobremaneira o reconhecimento, a problematização e a implementação de ações voltadas à inclusão escolar e social.

Porém, apesar das políticas de educação do Brasil não terem como foco direto as crianças em sofrimento psíquico, a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2005) apontou que as escolas têm recebido alunos com transtornos mentais, mas não dispõem de recursos técnico-profissionais necessários para suprir as demandas desta educação.

Do mesmo modo, a literatura da área aponta que crianças que antes eram excluídas por conta de seus diagnósticos, inclusive aquelas em sofrimento psíquico, têm frequentado a escola e a sala de aula comum, mas não se sabe quais ações vêm sendo desenvolvidas com elas e nem se as mesmas têm sido eficazes (TAÑO, 2017; JANUÁRIO; TAFURI, 2009; SOUZA, 2008; GUARIDO, 2007). Além disso, hipotetiza-se que estes alunos também frequentam a sala de recursos, uma vez que esta é uma estratégia reconhecida como uma fonte de apoio aos professores de salas regulares diante de casos específicos (SANCHES; OLIVEIRA, 2011).

Concomitantemente, estudos recentes apontam que crianças em sofrimento psíquico ainda vivenciam processos de exclusão do setor escolar como, por exemplo, a falta de acesso ou o acesso excludente, e que estão fortemente atrelados a problemas de comportamento, gravidade do caso, conflitos, situações de vulnerabilidade, dinâmica familiar ou dinâmica escolar (TAÑO, 2017; LYKOUROPOULOS; PÉCHY, 2016).

Nesta direção, Taño (2017) realizou um estudo com o objetivo de identificar as principais ações intersetoriais, envolvendo CAPSij da região sudeste e que contou com a participação de 35 serviços. O estudo revelou que em 89% (n=32) destes CAPSij existem crianças em sofrimento psíquico que estão fora da escola, sendo que alguns dos motivos para este alijamento seriam a gravidade do caso, aspectos familiares e condições de vulnerabilidade.

Ainda, alguns estudos apontam que, geralmente, quando as crianças em sofrimento psíquico chegam à sala de aula são taxadas como alunos que inviabilizam a aula, que não

aprendem, que não acompanham as atividades, que são indisciplinados e que atrapalham aulas atividades e os demais colegas (LYKOUROPOULOS; PÉCHY, 2016; SANCHES; OLIVEIRA, 2011; SOUZA, 2008). Esta concepção pode estar atrelada à falta de conhecimento sobre o campo e sobre como lidar com estas questões na prática (SOARES et al., 2014).

Estudos nacionais e internacionais, que abordam a temática da saúde mental infantil no contexto escolar e o preparo dos professores para atuar junto a este público, revelam os desafios implicados na vida diária, principalmente no que se refere ao pouco aparato teórico dos professores para identificar e atender esta demanda, o que gera insegurança nas ações do cotidiano escolar (SOARES et al., 2014; VIEIRA et al., 2014a; PEREIRA, 2013; CARLSON; KEES, 2013; VIEIRA, 2012; REINKE et al., 2011; SANCHES; OLIVEIRA, 2011; PAYRI E MONDA-AMAYA, 2000).

O estudo realizado por Vieira (2012) teve o intuito de verificar a capacidade de 32 professores de uma escola pública estadual da cidade de São Paulo de identificar alunos dos ensinos Fundamental e Médio com possíveis problemas de saúde mental e fazer o encaminhamento correspondente. A avaliação foi feita por meio de sete vinhetas que abordavam alto risco para psicose, depressão, conduta, hiperatividade, mania, problemas de aprendizagem e adolescência normal. O estudo revelou que os professores mostraram capacidade prévia para identificar os alunos mais sintomáticos, que apresentam comorbidade entre problemas internalizantes e externalizantes, como sendo aqueles que necessitam de atenção em Saúde Mental, porém, houve mais dificuldade em identificar a ausência de problemas na vinheta da adolescência normal, depressão e alto risco.

Focalizando a política sociopedagógica da inclusão de crianças diagnosticadas com transtorno mental, Sanches e Oliveira (2011) desenvolveram um estudo de caso que contou com a participação de duas mães com filhos nesta condição no município de Indaiatuba/SP. Por meio de entrevista semi-estruturada, a pesquisa revelou que os professores de classe comum não as reconheciam como alunos daquele setor e as encaminharam para a sala de recursos ao apresentarem problemas, atrapalhando a aula e não apresentando progresso escolar. O estudo aponta que o paradigma da doença mental ainda está muito presente no contexto escolar e que a educação inclusiva só pode dar certo se este paradigma for quebrado.

Já o estudo americano de Reinke et al. (2011), que objetivou examinar a percepção dos professores sobre a saúde mental em seus alunos na escola, bem como o seu papel no apoio às necessidades destas crianças, contou com a participação de 292 professores que responderam uma pesquisa online e revelou que os professores se percebiam como responsáveis pelas

intervenções em sala de aula e acreditavam que as escolas e os professores devem oferecer suporte às questões de saúde mental de seus alunos. Entretanto, relataram falta de experiência e treinamento para apoiar as necessidades de saúde mental das crianças.

Nos Estados Unidos, o estudo realizado por Payri e Monda-Amaya (2000) focalizou a identificação de problemas de comportamento e habilidades sociais na perspectiva da promoção da saúde mental no contexto escolar, e contou com a participação de 12 professores que participaram de um programa de orientação e preencheram formulários antes e depois do mesmo. Os resultados apontaram que apesar dos professores representarem um meio eficiente de prestar serviços a um maior número de crianças, eles não sabiam como lidar com tais situações, pois recebiam pouco treinamento para esta prática.

Ainda, o estudo realizado por Carlson e Kees (2013) que objetivou examinar a percepção de 104 conselheiros escolares americanos sobre o atendimento às necessidades de saúde mental de seus alunos, e que preencheram um questionário, apontou insegurança na atuação junto aos alunos com diagnósticos de saúde mental e também indicaram que necessitavam adquirir mais conhecimento e treinamento para atenuar essa insegurança.

O estudo de Soares et al. (2014) objetivando analisar a percepção de professores de escola pública sobre a saúde mental e os meios de obtenção dessas informações, contou com a participação de 31 professores da rede estadual do município de São Paulo que responderam um questionário autoaplicável sobre o conhecimento e interesse na saúde mental. Os resultados revelaram que a maior fonte de informação dos professores sobre saúde mental vem da mídia televisiva, e que 80,6% dos professores demonstraram interesse em saber mais e em receber materiais sobre o assunto, justificando que a falta de informações sobre o tema gera insegurança e dificulta a prática cotidiana.

Em se tratando da realidade brasileira é possível que a lacuna sobre a atuação junto à criança que apresenta sofrimento psíquico seja realidade na formação do professor de sala regular, assim como a formação do professor que atua no AEE. No entanto, conforme já apontado, a lida com estas crianças está ocorrendo, e investimentos na direção de suprir tais lacunas são necessários.

Em relação à formação dos professores para atuação no AEE, as “Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial”, dispõem que a formação inicial do professor deve habilitar para o exercício da docência e a formação continuada deve ser específica para a Educação Especial (BRASIL, 2009). No entanto, autores consideram que se trata de uma resolução

genérica que não garante que os egressos estejam devidamente preparados para lidar com as demandas da prática (HUMMEL, 2012; MILANESI, 2012).

Sobre este aspecto, um recente estudo realizado por Pasian, Mendes e Cia (2017), que teve o objetivo de analisar a opinião dos professores em relação à sua formação, e que envolveu a participação de 1.202 professores de SRM de 20 estados brasileiros, revelou que, para a maioria dos participantes, as informações referentes à Educação Especial e à inclusão escolar foram tratadas de forma superficial na graduação, além de que 70,6% informou que a base teórica que possuíam era insuficiente para atuação na SRM.

Assim, pelo exposto, verifica-se que apesar das escolas implementarem as salas de recursos e do reconhecimento de que a escola é um direito de todos, bem como da atual compreensão do contexto escolar a partir de uma perspectiva inclusiva, é preciso investigar a presença de crianças em sofrimento psíquico nas escolas e nas salas de recursos e a maneira como o professor tem lidado com esta realidade em seu campo de práticas. Evidencia-se que estas são demandas relevantes que necessitam de discussões e aprofundamentos e que devem contribuir para maior visibilidade e reconhecimento às crianças em sofrimento psíquico, para maiores esclarecimentos sobre a realidade do campo no contexto escolar e, certamente, para maiores possibilidades de inclusão escolar e social.

1.3. Programas de formação em saúde mental infantojuvenil para professores: uma revisão de literatura

Tanto a literatura nacional quanto a internacional concordam que há pouca informação sobre saúde mental disponível aos professores e que a elaboração de estratégias para a promoção de conhecimento sobre saúde mental infantil junto a estes profissionais é uma potente estratégia que pode auxiliá-los em sua prática cotidiana (SOARES et al., 2014; VIEIRA et al., 2014a; VIEIRA et al., 2014b; PEREIRA, 2013; VIEIRA, 2012). Além disso, acredita-se que professores capacitados podem melhorar as condições de saúde de seus alunos, por meio da orientação aos pais e da ajuda às crianças no cotidiano escolar (LEIVA et al., 2015; HEARN; MILLER; CAMPBELL-POPE, 2008).

Pereira (2013) desenvolveu um programa de educação interativa baseado na web para educar e ajudar professores do Ensino Fundamental no reconhecimento e no manejo em sala de aula de crianças com possíveis transtornos mentais. O programa contou com a participação de 39 professores de nove escolas públicas do estado de São Paulo, que participaram de uma capacitação em saúde mental *on-line*, e posteriormente avaliado por meio de questionário de

autopreenchimento. Dentre os resultados do estudo tem-se que 73% dos participantes avaliaram positivamente a utilidade das informações transmitidas no ambiente educacional, e a autora destaca que o desenvolvimento de um programa de capacitação em saúde mental para professores é uma estratégia positiva que possibilita a melhora do conhecimento dos profissionais para reconhecer e lidar com crianças com possíveis transtornos mentais.

Por outro lado, apesar da capacitação ter sido satisfatória, o estudo apontou que programas presenciais agradam mais do que aqueles realizados a distância, e um dos motivos é que muitas pessoas ainda não têm familiaridade com a utilização de plataformas *online*. Além disso, o estudo apontou algumas limitações, dentre elas, a duração de três semanas da capacitação que foi considerada curta e, por isso, com pouca efetividade, e, também, a falta de avaliação da adesão dos professores ao programa de capacitação e a relação desta com os resultados.

Na mesma direção, Vieira et al. (2014b) avaliaram a efetividade de uma estratégia de capacitação em saúde mental para professores, no intuito de aumentar a competência dos mesmos para a identificação de problemas de saúde mental em alunos adolescentes e de realizar encaminhamentos a serviços especializados em saúde mental. O estudo contou com a participação de 32 professores do ensino público no estado de São Paulo que participaram de uma capacitação em saúde mental com duração total de quatro horas distribuídas em duas semanas. As atividades foram avaliadas por meio de questionários, que revelaram que as ações de promoção de programas de capacitação em saúde mental para professores são uma estratégia positiva que pode contribuir para o conhecimento dos mesmos e para sua vida diária, bem como para o encaminhamento adequado aos serviços de saúde mental.

Os autores apontam sugestões que podem aprimorar a proposta, dentre elas o aumento da duração do curso, a inclusão de tópicos sobre o desenvolvimento infantil e a saúde mental geral no currículo para familiarizar os professores com conceitos básicos, e a discussão de casos reais. Além disso, eles sugerem que antes da intervenção o pesquisador se familiarize com o novo contexto e com o público-alvo pretendido para verificar as principais necessidades, bem como realize estudos-piloto para avaliar a eficácia da proposta, para futuros ajustes e aplicações em maiores escalas.

O estudo chileno de Leiva et al. (2015) avaliou um programa de prevenção em saúde mental antes e após uma intervenção, e contou com a participação de 1.336 escolares de 293 escolas de Santiago no Chile, realizado por meio de um estudo longitudinal e prospectivo. Os professores também participaram de forma voluntária de um workshop preventivo em saúde mental de, pelo menos, uma do total de duas sessões que compuseram o programa. O estudo

revelou que o contato que o professor tem com o aluno influencia no nível de adaptação escolar do mesmo, além de que intervenções direcionadas a professores enriquecem suas práticas e favorecem a redução de riscos e problemas de saúde mental. Além disso, os autores destacam que o sucesso de uma intervenção preventiva em saúde mental parece não depender apenas de uma boa construção e aplicação de uma capacitação, mas também do comprometimento e participação dos profissionais que são significativos para as crianças que são foco destas estratégias.

Ainda sobre programas de formação, Vieira, Ramos e Rosário (2016) realizaram um levantamento sobre treinamentos em saúde mental de crianças e adolescentes para profissionais da saúde (nacional e internacional) e encontraram que apenas 6% dos artigos publicados entre o ano de 1989 e 2015 se referiam à área da infância e adolescência, e todos eram internacionais. Isso revela uma escassez de publicações sobre iniciativas desta natureza especialmente no que se refere a estudos nacionais, que não apresentaram resultados fora dos programas de residência. Os autores apontam que a falta de avaliação destes programas de formação, bem como a não publicação das experiências em periódicos científicos, gera desperdício dos esforços e impede a comunicação e o compartilhamento das experiências e dos achados.

Entretanto, com base no levantamento realizado, Vieira, Ramos e Rosário (2016) identificaram fatores associados ao sucesso de programas educacionais em saúde mental para profissionais da saúde que podem servir de guia para planejamento e implementação de novos programas, a saber: focar em temas e conteúdos relacionados à prática cotidiana dos participantes; adotar métodos ativos de ensino, com monitoramento e orientação contínuos; adotar recursos facilitadores da organização do trabalho, tais como diretrizes e fluxogramas; planejar o programa em seus diversos componentes para maximizar o interesse e a motivação dos participantes; elaborar o programa com a ajuda de especialistas; reunir docentes com *expertise* nos temas desenvolvidos; trabalhar com grupos multiprofissionais; flexibilizar os horários de ensino e treinamento; utilizar recursos de ensino a distância; promover a reestruturação do processo de trabalho dos participantes para maximizar a aplicabilidade dos conhecimentos e competências adquiridos no processo educacional.

Bower et al. (2001) realizaram uma revisão sistemática sobre as evidências relativas à eficácia de intervenções para problemas de saúde mental na infância e na adolescência e para a melhora das habilidades dos profissionais e sugerem que programas de capacitação em saúde mental incluam temas relacionados à identificação de problemas de saúde mental nos alunos, à aquisição de ferramentas que ajudem o professor a intervir de acordo com as

demandas apresentadas pelo aluno, bem como em situações de crise, além de esclarecimentos sobre quando o aluno deve ser encaminhado para os serviços de saúde e quais são os serviços disponíveis para esses encaminhamentos.

Do mesmo modo, em artigo reflexivo, Machado (2004) aponta que os professores precisam reconhecer a singularidade das crianças com problemas de saúde mental e abandonar práticas desiguais. A autora sugere que os trabalhos direcionados às crianças com necessidades educacionais especiais envolvam, também, a) a consideração das diferenças intrínsecas a cada criança; b) discussão com docentes sobre as crianças com transtorno grave no cotidiano escolar; e c) a construção de um trabalho conjunto entre profissionais da saúde e da educação.

Compreende-se que a realização de programas de formação voltados para a saúde mental infantojuvenil, especialmente quando envolvem profissionais da saúde e da educação, pode contribuir para um maior compartilhamento de informações importantes para a prática e enriquecimento dos processos de formação.

Treinamentos em saúde mental junto a professores têm sido escassos e há uma tendência a serem realizados na área da saúde. No entanto, compreende-se que programas de formação para professores que abordem a SMIJ no contexto escolar é uma estratégia que pode favorecer possíveis mudanças de atitudes, além de ser considerada uma ação promotora de saúde, pois um professor bem informado e sensível às questões de saúde mental pode agir tanto na promoção de saúde mental, quanto na prevenção de possíveis problemas (VIEIRA; RAMOS; ROSÁRIO, 2016; PEREIRA, 2013; VIEIRA, 2012; SRIKALA; KISHORE, 2010). Além disso, esta estratégia pode ser considerada um importante elemento para promoção da saúde mental pública (KUTCHER; WEI; ESTANISLAU, 2014; PEREIRA, 2013; HAN et al., 2005).

Assim, apesar da evidente demanda e das vantagens implicadas na realização de programas de formação em saúde mental voltados a professores, são poucas as experiências desta natureza relatadas na literatura. Com isso, é fundamental que a elaboração e o desenvolvimento de programas de formação considerem as experiências de propostas já realizadas, seus pontos positivos e negativos, bem como as sugestões apontadas em relação ao processo, tempo, duração, temas, dentre outros, para melhor ajuste e implementação de novos formatos, além de uma avaliação posterior para verificar a pertinência da proposta.

De acordo com os estudos apresentados, o interesse de professores em conhecer mais sobre a saúde mental infantojuvenil é um processo que tem se dado no mundo e também no Brasil. Ou seja, os professores reconhecem que precisam lidar com estas crianças, mas não

possuem ferramentas necessárias para esta atuação, e os poucos estudos que abordam a temática da SMIJ e a educação apontam para a importância da realização de programas de formação profissional como uma estratégia que pode ser uma resposta a esta demanda podendo contribuir para a dinâmica intersetorial e para a agilidade na identificação e nos encaminhamentos. Além disso, o envolvimento de profissionais da saúde e da educação pode contribuir para avançar nas reflexões sobre a SMIJ e a educação inclusiva.

2. OBJETIVOS

Objetivo geral

Compreender o cotidiano escolar de professores do ensino regular infantil e fundamental na lida com alunos em sofrimento psíquico e apresentar uma proposição de formação continuada sobre SMIJ e o contexto escolar destinada a professores.

Objetivos específicos

- Identificar a concepção de professores dos ensinos Infantil e Fundamental públicos sobre a SMIJ;
- Identificar as demandas dos professores sobre a temática apresentada.
- Realizar avaliação piloto de uma proposta de formação continuada em saúde mental infantojuvenil, aplicada junto a professores de salas de recursos.

3. MÉTODO

A pesquisa faz uso de abordagem quantiquantitativa e é caracterizada como um estudo transversal descritivo e exploratório (SAMPIERI, COLLADO, LÚCIO, 2006; GIL, 2008), com realização de estudo piloto para avaliar a proposta de formação continuada (CANHOTA 2008).

Para responder aos objetivos propostos, a pesquisa foi realizada a partir de dois estudos, que envolveram a abordagem mista (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006).

O Estudo 1, denominado “Saúde mental infantojuvenil: a realidade do cotidiano escolar”, buscou a identificação da concepção de professores do ensino público em relação à SMIJ, o reconhecimento de práticas que os mesmos têm junto aos alunos e suas demandas sobre a temática.

Já o Estudo 2, denominado “Formação continuada em saúde mental infantojuvenil para professores dos ensinos Infantil e Fundamental: elaboração de proposta e aplicação em estudo piloto”, envolveu a elaboração e proposição de uma abordagem em formação continuada sobre SMIJ e o contexto escolar. Além disso, a proposta de formação continuada foi aplicada em estudo piloto (BAILER; TOMITCH; D’ELY, 2011; CANHOTA, 2008).

A possibilidade de realizar uma pesquisa composta por dois estudos que se complementam e que respondem a questões presentes no campo que se pretendeu investigar, incluindo aqui a proposição de formação continuada, pareceu o caminho mais produtivo e ético para o desenvolvimento desta pesquisa.

Assim, como ambos os estudos compõem a presente pesquisa cujo método e seus procedimentos, em sua maioria, partiram de um mesmo ponto inicial, para evitar repetitividade de informações optou-se pela apresentação dos métodos dos dois estudos em conjunto. Porém, os resultados e discussões são apresentados separadamente para facilitar a compreensão dos mesmos.

3.1. Aspectos éticos

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CEP), Parecer nº 1.631.703 (CAAE 55337916.7.0000.5504) e Parecer nº 1.785.816 (CAAE 57570116.8.0000.5504), (ANEXOS A e B) e seguiu todas as deliberações.

3.2. Participantes

Participaram do Estudo 1 164 professores do ensino público municipal, sendo 104 professores de salas regulares e 60 professores de salas de recursos multifuncional dos ensinos Infantil e Fundamental.

Todos os participantes responderam aos critérios de inclusão do estudo, a saber: a) ser professor de sala regular (Infantil e/ou Fundamental) de escola com sala de recursos multifuncionais (SRM) ou ser professor de sala de recurso multifuncional da rede municipal de ensino; b) ter exercício profissional superior a seis meses, c) frequentar a Hora de Trabalho Pedagógico Coletivo⁹ (HTPC); e d) assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE G e APÊNDICE H).

Já o Estudo 2, contou com a participação de 53 professores de salas de recursos do ensino público infantil e fundamental, que haviam participado do Estudo 1 e que assinaram o TCLE (APÊNDICE H).

A seguir, apresenta-se no Quadro 2 a caracterização geral dos participantes quanto à faixa etária e ao gênero.

Quadro 2: Caracterização geral dos participantes

| | | Professores de salas regulares | Professores de salas de recursos | Total geral |
|---------------------|------------------|---------------------------------------|---|--------------------|
| Faixa etária | 21 a 30 anos | 16 (16%) | 6 (10%) | 22 (14%) |
| | 31 a 40 anos | 34 (34%) | 19 (32%) | 53 (33%) |
| | 41 a 50 anos | 39 (40%) | 29 (48%) | 68 (43%) |
| | 51 a 60 anos | 8 (8%) | 6 (10%) | 14 (9%) |
| | Acima de 61 anos | 2 (2%) | 0 (0%) | 2 (1%) |
| Gênero | Feminino | 92 (93%) | 60 (100%) | 152 (96%) |
| | Masculino | 7 (7%) | 0 (0%) | 7 (4%) |

⁹ A Lei nº 11.738, de 16 de julho de 2008 prevê que 2/3 da jornada de trabalho do professor seja destinado ao desempenho de atividades com o educando. Como complementos, tem-se a realização dos HTPC, também conhecido como ATPC (Aula de Trabalho Pedagógico Coletivo), e/ou dos HTPI (Horário de Trabalho Pedagógico Individual) que são espaços destinados para atividades pedagógicas extraclasse, normalmente utilizados para reuniões entre professores e coordenadores para discussão sobre situações escolares e proposição de estratégias, e que acontecem periodicamente, conforme estabelecido pelas unidades escolares ou pela Secretaria de Educação do município.

De acordo com as informações destacadas no Quadro 2, a maioria dos participantes era do gênero feminino (n=152; 96%) e tinha idades entre 41 e 50 anos (n=68; 43%).

3.3. Local

A pesquisa, e ambos os estudos que a compuseram, foi realizada em dois municípios de médio porte, localizados no interior do estado de São Paulo, aqui denominados município A e município B.

A escolha dos municípios foi feita por conveniência, onde se considerou redes municipais que contassem com salas de recursos multifuncionais e, também, o interesse e autorização das Secretarias Municipais de Educação para a realização do estudo.

Em 2015 o Ministério da Educação (MEC) publicou a relação nominal dos estados e municípios que aderiram ao Programa Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais no período de 2008 a 2013 (Portaria nº 105, 14/10/2015) e, de acordo com este documento, do total de 645 municípios no estado, havia 514 com salas de recursos multifuncionais (BRASIL, 2015c).

Em relação aos municípios que participaram do presente estudo, a rede Municipal de Educação do município A contava, em 2016, com 57 unidades escolares, e o total de 25 SRM. Estas escolas atendiam crianças na Educação Infantil (maternal e infantil) e Fundamental I (1º ao 5º ano). Algumas delas ofereciam a modalidade de Educação de Jovens e Adultos e uma escola oferecia o Fundamental II (6º ao 9º ano).¹⁰

Já a rede Municipal de Educação do Município B, em 2016, contabilizava 58 unidades educacionais, e o total de 23 SRM. Deste total, 14 estavam nas escolas de Ensino Fundamental e as outras nove no Centro de Atendimento Educacional Especializado (CAEE), responsável pela educação infantil e também pelos alunos com Deficiência Auditiva.¹¹

O Quadro 3, abaixo, apresenta informações sobre os municípios participantes em relação à população, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), Renda, Incidência de pobreza e IDH da Educação.

¹⁰ Informações obtidas junto à Secretaria de Educação do município.

¹¹ Informações obtidas junto à Secretaria de Educação do município.

Quadro 3 - Informações gerais sobre os municípios participantes

| Município | População ¹² | IDHM ¹³ | Renda ³ | Incidência de pobreza ¹⁴ | Taxa de escolarização de 6 a 14 anos ² |
|-----------|-------------------------|--------------------|--------------------|-------------------------------------|---|
| A | 204.797 | 0,803 | 0,784 | 13,51% | 98,2% |
| B | 233.744 | 0,815 | 0,788 | 9,92% | 98,7% |

A seguir, no Quadro 4, são apresentados os equipamentos e serviços de atenção especializada em saúde mental que fazem parte da rede dos municípios participantes.

Quadro 4: Equipamentos de atenção especializada em saúde mental dos municípios participantes

| Município A | Município B |
|--|--|
| CAPSij – Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil | CAPS/AD – Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas |
| CAPS III - Centro de Atenção Psicossocial | CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial II |
| CAPS/ AD - Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas | Centro de Referência de Saúde Mental do Adulto |
| Centro de Especialidades em Saúde Mental | Centro de Atenção à Criança |
| Centro de Referência da Infância e Adolescência | Centro de Referência do Jovem e do Adolescente |

Ressalta-se que apenas o município A possuía um equipamento de atenção à saúde mental infantojuvenil de base comunitária, o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij).

Em relação ao local de realização da coleta de dados do Estudo 1 e da aplicação da proposta de formação continuada do Estudo 2, estes aconteceram nas sedes das Secretarias Municipais de Educação dos respectivos municípios participantes, em dias e horários pré-agendados, em sala ampla apropriada para reuniões e eventos. As salas, que tinham espaço suficiente para acomodação adequada de todos os participantes, dispunham de cadeiras com mesas, quadro branco, pincéis, apagadores, *datashow*, equipamento de som, relógio e espaço para *coffee break*.

¹² Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Cidades/ 2018 – população estimada. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em set. 2018.

¹³ Dados de 2010. Fonte: IBGE- Cidades. Disponível em:< <https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em set. 2018.

¹⁴ Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013 (Com dados dos Censos 1991, 2000 e 2010.). Disponível em: <<http://www.webcitation.org/6LcNDUQa3>>. Acesso em out. 2017.

3.4. Instrumentos

Para a coleta de dados foram utilizados quatro questionários: três aplicados no Estudo 1 e um utilizado no Estudo 2.

No Estudo 1 foram utilizados três instrumentos, a saber:

- *Questionário de identificação e caracterização dos participantes* (APÊNDICE A), que teve o intuito de obter informações gerais dos participantes em relação à identificação pessoal e formação profissional.

- *Questionário de identificação de demandas e do cotidiano escolar relativos à saúde mental infanto-juvenil – professores de salas regulares* (APÊNDICE B), utilizado junto aos professores de salas regulares, composto por 16 questões abertas e fechadas, que objetivaram identificar a compreensão dos professores sobre a SMIJ, a identificação de alunos com questões de saúde mental na escola, as ações realizadas pelo professor junto a estes alunos, as demandas relativas à SMIJ, sugestões para a elaboração de uma proposta de formação continuada, dentre outros.

- *Questionário de identificação de demandas e do cotidiano escolar relativos à saúde mental infantojuvenil – professores de salas de recursos multifuncionais* (APÊNDICE C), aplicado junto aos professores de salas de recursos, composto pelas mesmas questões do questionário respondido pelos professores de salas regulares, acrescidas de quatro questões que versavam sobre a origem e o processo de encaminhamento para a sala de recursos, informações sobre laudos e recebimento de crianças com problemas de saúde mental.

No estudo 2, foi utilizado o *Questionário de avaliação piloto da proposta de formação continuada* (APÊNDICE D), composto por 15 questões abertas, que objetivou a avaliação da proposta de formação continuada em relação a: formato, conteúdo, duração, participação dos professores e envolvimento nas diferentes atividades que compuseram a proposta (frequência e atividades à distância), possíveis contribuições para a formação e atuação profissional e o levantamento de novas demandas, visando um futuro aprimoramento da proposta de formação continuada em SMIJ.

3.5. Materiais

Nesta pesquisa foram utilizados os seguintes materiais: computador, *datashow*, conexão com a rede mundial de computadores para comunicação e para as atividades a distância,

amplificador ou caixa de som para transmissão de palestras registradas em vídeos, diário reflexivo do participante, caneta, lousa, quadro, giz, caneta para quadro.

3.6. Procedimentos metodológicos

3.6.1. Elaboração e adequação dos instrumentos

Para a elaboração dos instrumentos utilizados na coleta de dados foi realizada uma revisão de literatura sobre a saúde mental infantojuvenil e o contexto escolar, SRM e salas regulares, formação continuada de professores e capacitação de professores com foco na saúde mental em geral e em saúde mental infantojuvenil especificamente.

Após a elaboração da primeira versão dos instrumentos, os mesmos foram discutidos e revisados pela orientadora do estudo e pesquisadoras envolvidas¹⁵. Em continuidade, realizou-se uma aplicação-teste dos instrumentos com o intuito de aprimorar a formulação do material e esclarecer possíveis ambiguidades ou incompreensões (SAMPIERI; COLLADO; LÚCIO, 2006).

Para a aplicação-teste dos instrumentos de coleta de dados foram convidados quatro professores (dois de salas de recursos e dois de salas regulares) para responderem aos instrumentos e para que apresentassem um parecer com relação ao tempo de preenchimento, compreensão das questões e para oferecer sugestões.

Os professores apontaram que as orientações dadas foram claras para que os mesmos pudessem responder os questionários, que as questões eram compreensíveis e que o conteúdo das mesmas retratava o cotidiano escolar. Porém, eles indicaram que os questionários eram longos, que algumas questões pareciam repetitivas e, se descartadas, o tempo necessário para preenchimento ficaria em torno de uma hora.

As sugestões advindas desta aplicação foram consideradas pelas pesquisadoras e a versão final dos instrumentos foi obtida.

¹⁵ O presente estudo está articulado com o estudo de pós-doutorado desenvolvido pela pesquisadora Dra. Carolina Elisabeth Squassoni, no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO), da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

3.6.2. Localização dos participantes

As Secretarias de Educação de três municípios do Estado de São Paulo, aqui denominados A, B e C, foram convidadas para participarem da pesquisa e receberam uma carta-convite (APÊNDICE E), juntamente com uma versão do projeto de pesquisa.

No entanto, o município C informou que a autorização para o estudo estava condicionada à realização fora do horário e local relacionado ao trabalho do professor. Tal limitação impossibilitou a realização do estudo neste município.

Assim, dois municípios aceitaram participar do Estudo 1, sendo que o município A autorizou a realização do estudo junto aos professores de SRM e, também, junto aos professores de salas regulares, desde que autorizados pela direção de cada escola e, o município B, autorizou a realização do estudo apenas junto aos professores de SRM. Assim, a participação no Estudo 2 também foi limitada aos professores de SRM.

Em relação ao município A, o contato com as escolas se deu por meio da Secretaria Municipal de Educação (SME) que, para a localização dos professores de salas regulares, forneceu a lista das 25 escolas que contavam com SRM. Assim, foram realizadas tentativas de contatos em todas as 25 escolas e, destas, 19¹⁶ foram convidadas a participar do estudo. Das 19 escolas, apenas oito (30%) aceitaram participar e assinaram o TCLE (APÊNDICE E) autorizando a realização do estudo e permitindo o acesso aos professores em reunião previamente agendada.

Já em relação à localização dos professores de SRM no município A, a SME, na figura da Coordenação de Educação Especial, fez o contato direto junto aos professores para agendamento de data específica para apresentação do estudo, convite para participação e aplicação do questionário inicial. Todos os professores de SRM do município A aceitaram participar do estudo.

No município B, que autorizou apenas a participação de professores de SRM, após o contato com a SME e também por meio da respectiva Coordenação de Educação Especial, foi realizado contato junto aos professores para agendamento de encontro para apresentação do estudo, convite para participação e aplicação do questionário 1.

O Quadro 5, a seguir, apresenta informações relativas ao convite para participação no Estudo 1, realizado nos dois municípios, junto a professores de salas regulares e a professores

¹⁶ Em relação às demais escolas, não foi possível contato com o diretor ou coordenador responsável pela autorização para realização do estudo.

de salas de recursos, bem como o número total de professores convidados, recusas, exclusões e aceites.

Quadro 5: Número total de professores de salas regulares e de salas de recursos convidados e participantes do Estudo 1

| Situação | Município A | | Município B | TOTAL GERAL (N final) |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|
| | Professores de SRE | Professores de SRM | Professores de SRM | |
| Total de professores na escola/município | 246 ¹⁷ | 35 ¹⁸ | 36 ¹⁹ | 317 |
| Professores convidados/presentes na ocasião da coleta | 125 | 35 | 36 | 196 |
| Recusas | 17 | 4 | 1 | 22 |
| Exclusões | 4 | 4 | 2 | 10 |
| Aceites | 104 | 27 | 33 | 164 |

Assim, tem-se que do total de 196 professores convidados para participação no estudo, 164 efetivaram sua participação (104 professores de salas regulares e 60 professores de SRM), o que corresponde a 84% em relação ao número de convidados.

Ainda, 10 professores foram excluídos por não responderem aos critérios de inclusão adotados no presente estudo: apresentaram tempo de experiência inferior a seis meses, ou não haviam assinado o TCLE.

Desse modo, o estudo contou com o total de 164 participantes. A seguir, no Quadro 6, as informações sobre a vinculação dos participantes nas diferentes etapas de ensino são apresentadas.

Quadro 6: Vinculação dos participantes do Estudo 1 de acordo com as etapas de ensino

| Vinculação | Ensino Infantil | Ensino Fundamental | Ensino Infantil e Fundamental | TOTAL |
|------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------------|-------|
| Prof. de srm | 13 | 36 | 11 | 60 |
| Prof. de sala regular | 38 | 63 | 3 | 104 |
| TOTAL | 37 | 77 | 14 | 164 |

Já para participação no Estudo 2, os dois municípios (A e B) autorizaram a realização do estudo, entretanto, a autorização foi dada apenas aos professores de SRM. Os professores

¹⁷ Este número se refere à soma do total de professores de salas regulares apenas das oito escolas que aceitaram participar do estudo, e que foram fornecidas pelos respectivos diretores, vice-diretores ou pelos coordenadores das respectivas escolas.

¹⁸ Número total de professores de SRM no município A.

¹⁹ Este número refere-se à soma do total de professores de SRM no município (n=24) com as Assistentes Educacionais Pedagógicas - AEP (n=9). Ressalta-se que todas as AEP aceitaram participar do estudo.

de salas regulares não foram autorizados a participar devido a dificuldades com o cronograma de atividades anuais que as secretarias já haviam estabelecido para os mesmos. Desta forma, todos os professores de SRM que participaram do Estudo 1 foram convidados para participação no Estudo 2.

Do total de 60 professores de SRM que foram convidados, 53 (88%) efetivaram sua participação por meio da presença em uma proposta de formação continuada (26 do município A e 27 do município B).

3.6.3. Coleta de dados

Para a coleta de dados do Estudo 1, o encontro com os professores aconteceu em reunião de HTPC. No município A, em relação aos professores de salas regulares, a coleta de dados foi realizada nas próprias escolas em que atuavam. Já em relação aos professores de salas de recursos, tanto no município A como no município B a coleta aconteceu em local específico localizado nas SME.

Na ocasião do encontro com os professores, após a apresentação da pesquisa e de seus objetivos, os professores eram convidados a participar do estudo e, aqueles que aceitavam recebiam o TCLE (APÊNDICE G) juntamente com o *Questionário de identificação e caracterização dos participantes* e o *Questionário de identificação de demandas e do cotidiano escolar relativos à saúde mental infanto-juvenil*, que eram preenchidos e devolvidos neste mesmo encontro.

Conforme já indicado, foram obtidas autorizações para continuidade na participação da pesquisa apenas aos professores de SRM, do município A, e aos professores de SRM e Assistentes Educacionais Pedagógicas, do município B.

Assim, as SME de ambos os municípios, por meio da Coordenação de Educação Especial, participaram da definição do cronograma dos encontros juntamente com os pesquisadores e com os professores de SRM.

Foi agendado um encontro para apresentação da proposta de formação continuada em SMIJ e convite para a participação aos 60 professores da SRM. Nesta ocasião foram dadas explicações sobre os critérios de participação para o acompanhamento da formação (mínimo de 75% de frequência e mínimo de 50% do envio de diários reflexivos), dinâmica geral dos

encontros, sobre o certificado de conclusão²⁰, dentre outros. Neste momento, 53 professores aceitaram participar da proposta de formação continuada.

Em ambos os municípios a capacitação foi dividida em duas turmas, visto que os encontros aconteceram no Horário de Trabalho Pedagógico Coletivo (HTPC), já programado pelas respectivas secretarias e atendendo ao horário e à disponibilidade dos professores. Sendo assim, no município A os encontros presenciais, com duração de duas horas, aconteceram às segundas e às terças-feiras no período da noite, e no município B às sextas-feiras, no período da manhã e no período da tarde. Porém, todo o conteúdo, abordagens e materiais foram os mesmos para as quatro turmas.

A proposta de formação continuada foi composta por oito encontros, de duas horas cada. O primeiro encontro foi destinado à apresentação dos integrantes (pesquisadores/coordenadores e professores participantes), detalhamento da dinâmica dos encontros e atividades previstas e o último encontro destinado ao fechamento e avaliação da proposta.

Os outros encontros foram destinados à discussão, construção de saberes e realização de atividades que envolveram a proposta. Assim, do 2º ao 7º encontro, foram também solicitadas atividades a distância (leitura de textos, palestras registradas em vídeos, filmes) e o envio de registro em diário reflexivo, totalizando seis registros em diários por participante, sendo este último a única atividade obrigatória.

As atividades a distância eram enviadas por e-mail para as participantes, após cada encontro, e deveriam ser retornadas até o encontro seguinte. As participantes recebiam lembretes, por e-mail, sobre as tarefas a serem realizadas. Estima-se que as atividades a distância somaram 14 horas de dedicação de cada participante.

No último encontro da proposta de formação continuada as participantes preencheram o *Questionário de avaliação da proposta de formação continuada*, que foi respondido por 51 professores e, após o preenchimento fez-se uma roda de conversa sobre os encontros e uma confraternização com os presentes.

Ao final dos encontros as participantes receberam um certificado de conclusão de participação na capacitação com a carga horária de 30 horas, pelo cumprimento dos critérios de participação e acompanhamento da formação.

²⁰ Para a viabilidade da pesquisa, as Secretarias de Educação de ambos os municípios solicitaram que a formação tivesse duração de 30 horas, e que gerasse um certificado para utilização posterior pelos professores como aprimoramento curricular na rede municipal.

3.6.4. Elaboração da proposta de formação continuada

Princípios norteadores para a construção da proposta de formação continuada

A elaboração da proposta de formação continuada teve como bases a literatura da área que considera a importância da instrumentalização do professor para a identificação, reconhecimento e manejo de problemas de saúde mental em seus alunos, bem como para a realização de orientações e encaminhamentos (LEIVA et al., 2015; KUTCHER; WEI; ESTANISLAU, 2014; PEREIRA, 2013; HAN et al., 2005; BOWER et al., 2001).

Compuseram também como referências para a proposição de formação continuada os resultados e discussões presentes nos estudos publicados referentes a experiências de programas de capacitação em saúde mental para professores e em estudos que refletiram sobre a realização de ações desta natureza (VIEIRA; RAMOS; ROSÁRIO, 2016; VIEIRA et al., 2014a; PEREIRA, 2013; VIEIRA, 2012; MACHADO, 2004; BOWER et al., 2001).

Também foi adotado como norte da formação a perspectiva de abordar algumas das lacunas identificadas no Estudo 1, especialmente as que se referem à ampliação da compreensão do conceito e da expressão de saúde mental/sofrimento psíquico na escola e estratégias de atuação. Além disso, o formato final da proposta considerou princípios norteadores advindos de pesquisas e práticas profissionais do Grupo de Pesquisa em Terapia Ocupacional e Saúde Mental²¹, e de estudos recentes do campo da saúde mental infantojuvenil (FERNANDES; MATSUKURA, 2016; LINS, 2015; MATSUKURA; FERNANDES; CID, 2014; SQUASSONI; MATSUKURA; PINTO, 2014; TAÑO, 2014; CID, 2011).

Desta forma, a proposta foi planejada com base nos seguintes princípios norteadores:

- Abordar a saúde mental de forma ampla: relacional, ambiental e social;
- Não abordar a saúde mental pela ótica dos diagnósticos, evitando-se reforçar o paradigma da doença mental e do modelo médico-centrado que se distanciam das atuais políticas públicas do setor;

²¹ O grupo de pesquisa é cadastrado no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) desde o ano 2000, é composto por pesquisadores, técnicos e estudantes doutorandos, mestrandos, especialistas e graduandos, e tem como linhas de pesquisa: “Formação e capacitação de recursos humanos em saúde mental” e “Serviços, modelos e métodos de intervenção de terapia ocupacional em saúde mental: da promoção em saúde à reabilitação psicossocial”.

- Identificar os fatores que podem mediar a saúde mental infantojuvenil. E, a partir da compreensão da complexidade dos problemas de saúde mental na infância e adolescência, possibilitar o entendimento sobre a subjetividade de cada criança e seus potenciais;

- Refletir e problematizar sobre o espaço escolar como fundamental contexto de participação social na infância, de aprendizado e de exercício de cidadania;

- Refletir e problematizar sobre a relevância do professor como agente relacional e de suporte social no processo de crescimento e de aprendizagem de seus alunos;

- Refletir e problematizar sobre a intersetorialidade, com destaque para a escola, e seu papel no acolhimento, cuidado e comprometimento com a rede de cuidados e de proteção.

A prioridade era de que os encontros presenciais fossem usados para momentos de discussão, troca de experiências, compartilhamentos e busca de estratégias em conjunto. Assim, deveriam privilegiar a possibilidade de construção e produção coletiva do saber, explorando a potência de estar junto.

Nesta direção, a construção da proposta de formação continuada teve como objetivo abordar, ampliar e discutir questões relacionadas à saúde mental infantojuvenil e o contexto escolar, considerando a realidade escolar, as situações do cotidiano e a opinião dos professores, a fim de alcançar uma abordagem mais ampla e qualificada sobre a temática.

Estrutura e dinâmica da proposta de formação continuada

A proposta de formação continuada apresentada foi aplicada junto a 53 professores de salas de recursos e coordenada por duas pesquisadoras: Ms. Sarah Raquel Almeida Lins, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da UFSCar, e pela Dr^a. Carolina Elisabeth Squassoni, pós-doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar.

A proposta foi planejada para que tivesse duração total de 30 horas, sendo 16 horas de encontros presenciais e 14 horas destinadas à realização de atividades a distância. Estas horas seriam distribuídas em dois encontros mensais durante quatro meses, totalizando oito encontros presenciais.

De acordo com a literatura da área e os princípios norteadores adotados foram elencados os conteúdos pertinentes para os encontros que compuseram a proposta de formação continuada em SMIJ. Foram selecionados temas específicos para cada um dos encontros presenciais, privilegiando a construção coletiva, e distribuídos conforme elencado, a seguir.

- Apresentação do grupo e da proposta;
- Saúde mental geral e saúde mental infantojuvenil;
- Estudos de casos;
- Risco e Proteção ao desenvolvimento infantojuvenil;
- O Papel da Escola;
- Estratégias de atuação na escola;
- Rede de cuidados e de proteção da infância e adolescência;
- Fechamento dos encontros, avaliação piloto e despedida.

Para cada encontro presencial foram definidos objetivos, materiais, programa do encontro, indicações de leituras e vídeos e referências intrínsecas ao respectivo tema.

Já as atividades a distância, foram realizadas por meio da interação entre coordenadores e cada participante em um canal virtual permanente de comunicação (*Gmail*), com fins de envio de material de apoio e de atividades, lembrete de encontros, envio de *feedbacks*, esclarecimento de dúvidas e indicação de filmes, vídeos e leituras.

3.7. Análise dos dados

As questões fechadas dos questionários foram organizadas em planilhas do programa *Excel* e os resultados apresentados descritivamente.

As questões abertas dos questionários foram analisadas por meio da identificação de categorias de análise (BARDIN, 2010). Conforme indica a autora, a identificação de categorias de análise é realizada por meio de três etapas: a) pré-análise – que busca a sistematização das ideias iniciais; b) exploração do material – que enfatiza a construção de operações de codificação por meio do recorte para agregação e enumeração; e c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação – que capta os conteúdos manifestos e latentes.

Em síntese, a análise por meio da identificação de categorias exige a leitura geral do material coletado, a codificação para formulação de categorias de análise, o recorte em unidades de registro, a organização temática dos dados, o agrupamento dos registros em categorias comuns, o agrupamento progressivo das categorias, a inferência e interpretação respaldadas no referencial teórico (BARDIN, 2010). Assim, após repetidas leituras, o conteúdo foi analisado de forma sistemática e organizado em categorias de análise, que são apresentadas nos resultados conforme a frequência de aparição.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir serão apresentados os resultados e as discussões do Estudo 1 e, em seguida, o mesmo relativo ao Estudo 2, ambos organizados por Seções.

4.1. Estudo 1 – Saúde mental infantojuvenil: a realidade do cotidiano escolar

Os resultados e discussões do Estudo 1 foram organizados em três seções temáticas, que respondem aos objetivos deste estudo, e que serão apresentadas conforme segue:

Seção 1 – Caracterização dos participantes e concepção dos professores sobre a SMIJ

Seção 2 – Realidade do cotidiano escolar em relação à SMIJ sob a perspectiva dos professores

Seção 3 – Acesso às informações e demandas sobre SMIJ

Para preservar a identidade dos participantes, conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os mesmos foram identificados da seguinte forma²²:

- Quanto à categoria profissional: RE para professores de salas regulares, e SR para professores de salas de recursos.
- Quanto ao município: letras _a e _b subscritas.
- Quanto aos participantes: numeração cardinal.

Exemplo da identificação: RE_a1; SR_b1.

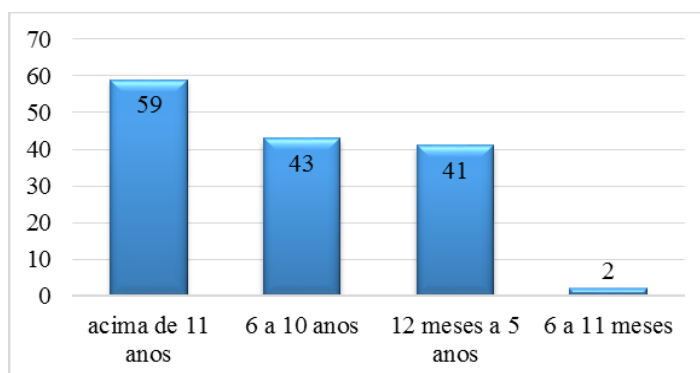
²² Optou-se por apresentar os resultados de ambas as categorias profissionais em conjunto devido similaridade verificada nas respostas que, após análise também geraram categorias semelhantes.

4.1.1. Seção 1 – Caracterização dos participantes e concepção dos professores sobre a SMIJ

Nesta seção são apresentados os resultados e discussões referentes ao tempo de atuação profissional dos participantes, bem como sobre a formação graduada e complementar dos mesmos. Mais especificamente, apresentam-se os resultados e discussões sobre a concepção dos professores sobre a SMIJ e os aspectos envolvidos na identificação dos alunos com problemas de SM, dentre outros.

Os participantes foram questionados sobre o tempo de atuação em sala e, do total de 164 participantes, 19 não responderam ao questionamento (10 deixaram em branco e nove são AEP e não atuam em sala). Os resultados advindos das respostas dos 145 participantes são indicados na Figura 2, a seguir.

Figura 2: Tempo de atuação em sala



Fonte: Elaborado pela autora.

Apesar da maioria dos professores indicar tempo de atuação superior a 11 anos (n=59; 41%), compreende-se que os mesmos têm atuado dentro da vigência da atual Política de Educação Especial, que data do ano de 2008 e, provavelmente, tenham compreensão do que estas políticas abordam, bem como também tenham experiências relativas ao processo de inclusão escolar.

Convém destacar que a legislação brasileira da educação e da educação especial ressalta a importância de se pensar a formação do professor para efetivar a proposta da inclusão escolar a partir do conhecimento das políticas públicas da educação especial e dos documentos norteadores, e o que se espera é que a formação inclua tais demandas (BRASIL, 1996; BRASIL, 2009, BRASIL, 2008). No entanto, vale destacar que a maior parte dos

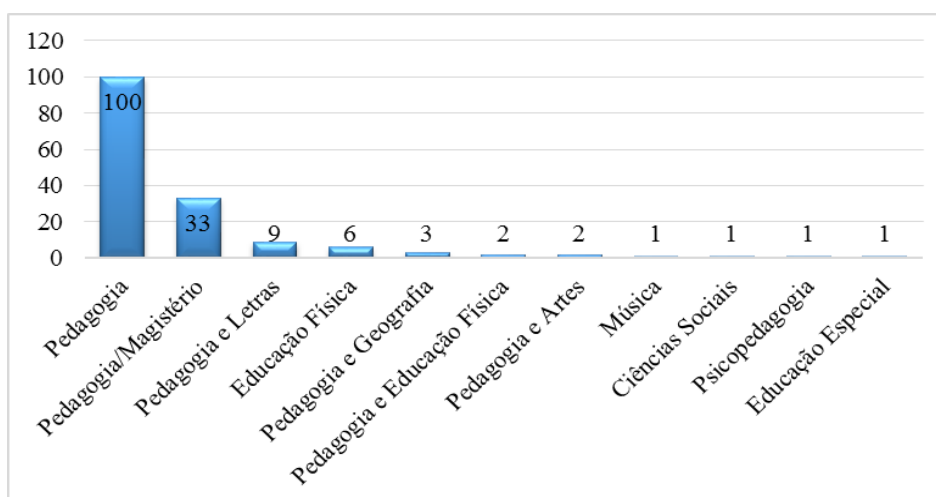
professores participantes deste estudo pode não ter tido contato com esses conteúdos durante a formação graduada que ocorreu anteriormente a 2008, ou muito proximamente a este período.

Além disso, estudos realizados após a implementação da PNEEPEI apontam que a formação do professor não os tem preparado para a efetivação da proposta de educação inclusiva; trata-se de um tema abordado de forma superficial e insuficiente para esta atuação (PASIAN; MENDES; CIA, 2017; VITALIANO; MANZINI, 2010).

Desta forma, considerando a amostra dos participantes do presente estudo, ainda que boa parte possa não ter tido contato com conteúdo voltado às políticas e premissas da educação inclusiva, compreende-se que mesmo para os mais jovens, esta formação pode ainda deixar a desejar.

Os professores foram solicitados a indicar sobre sua formação na graduação e, do total de 164 participantes, 159 responderam ao questionamento. Sobre este resultado foi possível observar que, apesar de haver participantes com formações docentes diversificadas, a maioria havia realizado formação superior em Pedagogia, apenas, ou em Pedagogia e também outro curso superior, conforme indica a Figura 3, em seguida.

Figura 3: Caracterização da formação graduada dos professores



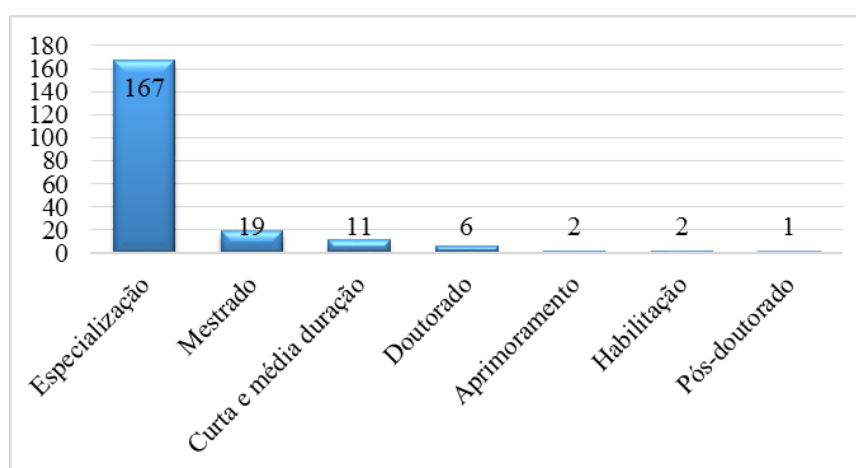
Fonte: Elaborado pela autora.

Apenas um participante indicou formação graduada em Educação Especial e, neste sentido, torna-se importante mencionar que o curso para formação de professores em Licenciatura plena em Educação Especial é oferecido apenas em duas universidades no país, a saber: na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sendo este o curso pioneiro e, o da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), criado no ano de 2008. Portanto, trata-se de

um curso recente, o que pode justificar a pouca presença de profissionais graduados nesta formação específica.

Além da formação graduada, verificou-se que a maioria dos participantes (n=139) havia realizado formação complementar em algum nível (ou mais de uma), como se verifica na Figura 4, a seguir. Apenas 12 participantes disseram não ter realizado nenhuma formação complementar.

Figura 4: Caracterização da formação complementar dos professores



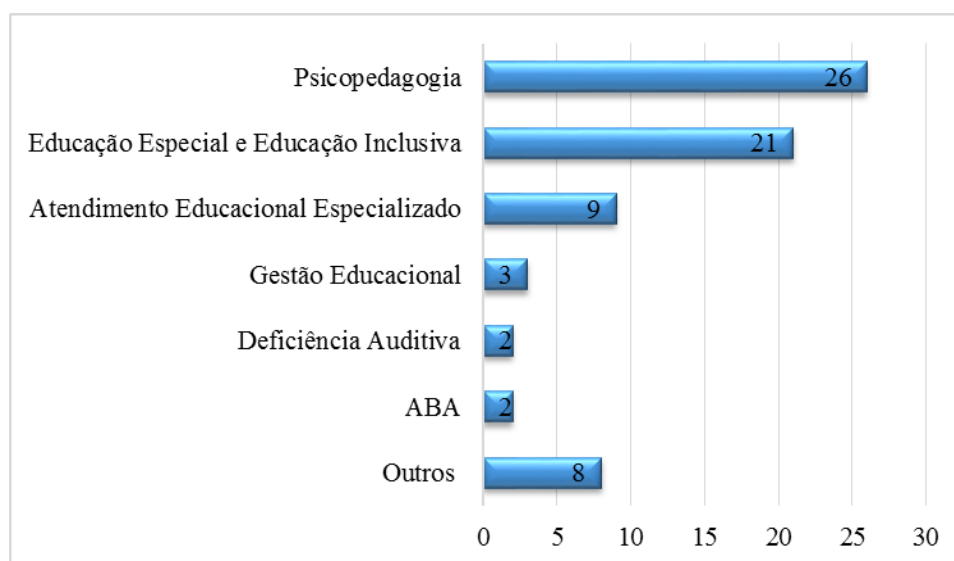
Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com os dados apresentados, verifica-se que a maioria dos professores buscou avançar em sua formação, especialmente por meio da realização de cursos de especialização (n=167).

É possível que o fato esteja atrelado à preocupação do professor em aprimorar seu trabalho para obtenção de resultados mais efetivos em sua prática, por necessidades impostas por ela (VICTOR; OLIVEIRA, 2017), ou por interesse em outras áreas de atuação escolar como, por exemplo, coordenação, diretoria, dentre outros.

Já em relação aos professores de salas de recursos, há mesmo uma necessidade de formação específica para atuação no AEE, além disso, conforme apontado por Victor e Oliveira (2017), não é possível atuar em uma área complexa com conhecimentos mínimos, o que pode ter impulsionado a formação complementar dos participantes.

Neste sentido, todos os professores de salas de recursos que participaram do presente estudo deram continuidade à formação específica em áreas de especialidades da Educação Especial, especialmente em Psicopedagogia, Educação Especial e Educação Inclusiva e Atendimento Educacional Especializado, como pode ser verificado na Figura 5, seguinte.

Figura 5: Áreas de especialização dos professores de salas de recursos

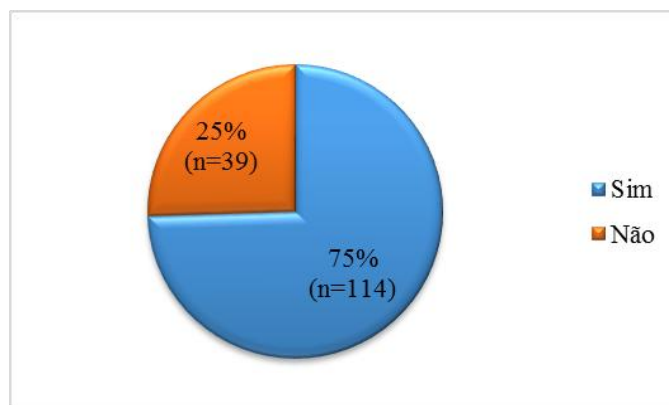
Fonte: Elaborado pela autora.

As áreas de especialização da categoria “outros” foram aquelas citadas uma única vez, sendo elas: Neuropsicologia, Educação e Reabilitação do Surdo, Educação Matemática, Deficiência Mental, Educação Infantil, Educação Ambiental, Administração Escolar e Orientação Educacional, Linguística de Texto e Ensino.

Em continuidade à reflexão sobre a formação dos participantes, considera-se que para atuação no AEE o professor necessita de formação específica em Educação Especial ou, então, de formação para o exercício em docência com formação complementar em área da Educação Especial (DUTRA et al, 2008). Tal demanda parece se confirmar quando se verifica os resultados sobre as áreas de formação complementar indicadas pelos participantes como especialização em Psicopedagogia, Educação Especial e Educação Inclusiva e Atendimento Educacional Especializado.

O presente estudo considera a assertiva de que o ensino escolar é um direito de todos (BRASIL, 2015a), bem como a hipótese de que crianças com problemas de SM frequentam a escola e a sala de recursos (SANCHES; OLIVEIRA, 2011; JANUÁRIO; TAFURI, 2009; GUARIDO, 2007). Assim, os participantes foram questionados se tinham ou já haviam tido alunos com problemas de SM e, do total de 164 participantes, 153 responderam à questão, sendo a maioria deles (n=114; 75%) de forma positiva, como pode ser verificado na Figura 6, a seguir.

Figura 6: Porcentagem de professores que têm ou já tiveram alunos com problemas de SM



Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com a Figura 6, a maioria dos professores (75%) disse que teve ou já havia tido alunos com problemas de saúde mental em sala, e apenas 25% respondeu negativamente.

Os professores indicaram o número total de alunos com os quais atuavam no período da coleta de dados (Figura 7), bem como o número total de alunos que apresentam problemas de saúde mental, de acordo com seu ponto de vista (Figura 8).

Entretanto, antes de apresentar tais informações convém destacar:

➤ O número de alunos sofre variações a cada semestre e, principalmente, a cada ano letivo. Assim, os valores indicados pelos participantes se referem ao segundo semestre de 2016 e primeiro semestre de 2017, período em que foi realizada a coleta dos dados.

➤ Alguns professores atuam em mais de uma sala ou em mais de uma unidade escolar, deste modo, ao contabilizar o número total de alunos, os professores fizeram referência à soma de alunos com quem os mesmos atuam.

➤ As nove AEP que participaram do estudo não atuam diretamente em sala, elas dão assistência a alunos de diversas salas e unidades escolares, e os resultados das mesmas será apresentado em separado, após as Figuras 7 e 8.

Assim, em relação ao número total de alunos por professor, dos 164 participantes houve 152 respostas. Já sobre o número atual de alunos com problemas de SM houve 126 respostas.

Figura 7: Número atual de alunos por professor

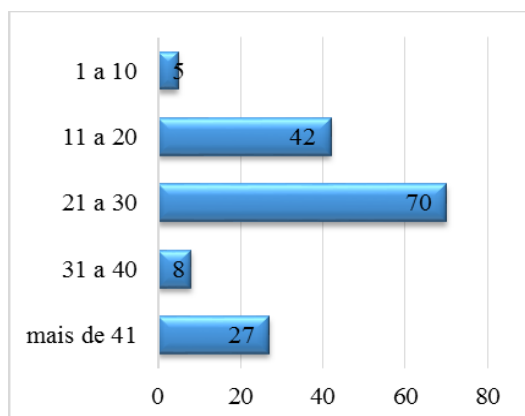
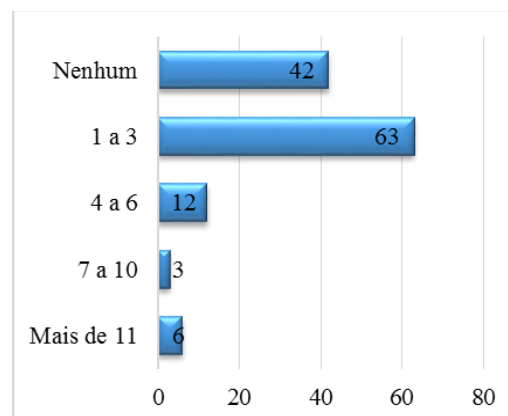


Figura 8: Número atual de alunos com problemas de saúde mental



Fonte: Elaborados pela autora.

Ainda que de forma aproximada e sem o intuito de revelar um número exato, é possível considerar que a maioria dos professores ($n=70$) tem entre 21 a 30 alunos e que de um a três alunos ($n=63$) apresenta problemas de saúde mental. Esta relação poderia indicar que entre 5% a 9% do total de alunos de cada professor poderia ser identificado com problemas de saúde mental.

As AEP tiveram dificuldade em quantificar o total de alunos que atendem. A indicação de seis delas revelou que elas atendem entre 50 e 600 alunos, e quatro delas informaram que têm entre cinco e 25 alunos com problemas de saúde mental, o que é próximo do número indicado pelas professoras. Sobre estas profissionais, é importante ressaltar que por elas atenderem a um número maior de alunos é possível que elas tenham uma dimensão maior sobre as crianças com problemas de SM. Sendo assim, considera-se relevante compreender melhor sobre estas profissionais e sua atuação em estudos futuros.

Os resultados revelaram que, no período da coleta de dados, a maioria dos professores atuava ou já havia atuado com alunos com problemas de SM, o que corrobora com a literatura da área que indica que crianças com problemas de SM estão na escola e frequentam a classe comum e a sala de recursos (BRIDI, 2011; JANUÁRIO; TAFURI, 2009; SOUZA, 2008; GUARIDO, 2007).

Entretanto, o presente estudo também revelou que 25% ($n=39$) dos participantes não atuam ou não atuaram junto a alunos com problemas de SM, e houve ainda os que não responderam ou não souberam responder. Neste sentido, cabe refletir sobre os componentes

utilizados pelos professores para a identificação dos alunos, dentre eles a compreensão sobre o tema saúde mental, pois a ausência de resposta e a não identificação destes alunos em sala pode ser um indicativo de falta de conhecimento sobre o tema.

Complementarmente, pesquisas apontam que os professores, de um modo geral, têm dificuldade de identificar os alunos que apresentam problemas de SM. Eles conseguem identificar aqueles alunos cujos problemas são mais evidentes, como, por exemplo, os que apresentam comportamento agressivo, de violação de regras, dentre outros, e têm mais dificuldade de identificar problemas menos evidentes como a ansiedade e a depressão (VIEIRA, 2012; BRIDI, 2011; PAYRI; MONDA-AMAYA; 2000).

Desse modo, considerando a falta de instrumentalização e a insegurança do professor na identificação de alunos com problemas de SM, bem como a indicação de alguns participantes que disseram nunca ter tido contato com estes alunos, é possível ainda que a ausência destes alunos na escola seja real, o que remete para reflexões sobre a oportunidade de alunos em sofrimento psíquico frequentarem este dispositivo.

Além disso, os resultados advindos da indicação dos participantes sobre o contato com alunos com problemas de SM apoiam a compreensão de que os professores da rede pública têm contato com um número relevante de crianças que podem apresentar os mais diversos problemas, inclusive os problemas de SM (VIEIRA et al., 2014a).

Neste sentido, a OMS (2001) aponta que a identificação precoce dos problemas de SM, especialmente nos períodos da infância/juventude, pode melhorar a qualidade de vida, reduzir estresse, reduzir custos humanos, sociais e financeiros, além de ampliar as oportunidades de participação na sociedade. Esta indicação, aliada aos resultados apresentados no presente estudo, reforça a importância da ampliação de discussões relacionadas à SM na escola e com todos os atores envolvidos para que eles contribuam no processo de identificação (BRIDI, 2011; VIEIRA et al., 2014a; KUTCHER; WEI; ESTANISLAU, 2014) e de produção de estratégias e possibilidades para a real permanência e aprendizagem destas crianças no contexto escolar (DUARTE; SOUZA; RODRIGUES, 2018; TAÑO, 2017).

Somado à fundamental relevância da permanência destas crianças no contexto escolar, estudos nacionais e internacionais recentes também têm apontado para a escola como um ambiente de possibilidades de ações privilegiadas para redução de riscos e aumento dos fatores protetivos relacionados à saúde mental de crianças e adolescentes (DUARTE; SOUZA; RODRIGUES, 2018; BRESSAN; ESTANISLAU, 2014; PEREIRA, 2013; BELFER, 2008; COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008).

O presente estudo buscou também identificar a concepção dos professores sobre saúde mental infantil e 132 deles apresentaram respostas nas quais foram identificados dois grupos. No primeiro grupo as respostas se referiam à saúde do indivíduo (n=78; 59%), enquanto no segundo grupo as respostas estavam relacionadas à doença (n=54; 41%), conforme se verifica na Figura 9.

Figura 9: Opinião dos professores sobre a saúde mental infantil



Fonte: Elaborado pela autora.

Sobre a saúde mental respondida a partir das doenças, de modo geral, verificou-se que as respostas dos professores de SRM e professores de salas regulares se voltaram para indicações de doenças como, por exemplo, esquizofrenia, autismo, TOC, depressão, transtornos de comportamento, psicose infantil, dentre outros. De forma semelhante, indicaram a sintomatologia observada tais como, agressividade, isolamento, dificuldade de aprendizagem, dificuldade de socialização, alteração de humor, desordens emocionais, etc.

Como o intuito da pergunta era identificar a opinião deles sobre o que seria saúde mental, considerou-se para análise apenas as respostas do primeiro grupo. Assim, os resultados apresentados, em seguida, referem-se às respostas de 78 professores (SR=24; RE=54).

A maioria das respostas relativas à compreensão sobre a saúde mental infantojuvenil fez referência a um padrão de desenvolvimento esperado para a faixa etária (n=24). Já outros participantes enfatizaram aspectos que se aproximaram da compreensão de saúde mental definida para o presente estudo, a saber: que saúde mental é ter saúde e bem-estar (n=20), ter equilíbrio (n=15), ter condições para lidar com situações diversas (n=10), e ter capacidade de

aprender (n=3). Houve, ainda, os que apontaram para o conceito de saúde mental enfatizando um conceito científico e a ausência de doença (n=7).

A seguir são apresentados exemplos de relatos que exemplificam cada categoria.

- SM está relacionado a um padrão de desenvolvimento esperado

É quando se percebe que a criança apresenta comportamentos e atitudes compatíveis com o que se considera adequado à fase em que se encontra. (RE_a4)

É quando a criança é considerada "normal" dentro dos parâmetros comportamentais. (RE_a26)

Quando tem um comportamento "adequado"/ esperado para sua idade, e em relação às demais crianças. (SR_b16)

- Saúde mental é ter saúde e bem-estar

É o bem-estar da criança de modo que ela tenha uma boa qualidade de vida e possa se relacionar em sociedade de forma positiva. (RE_a5)

Na minha opinião, a saúde mental está relacionada à emoção e à cognição, incluindo a capacidade do indivíduo de apreciar a vida. (RE_a14)

A saúde mental é uma condição saudável em que se encontra a mente da criança (visão positiva de si, sem problemas de ordem psíquica, etc). (RE_a82)

- Saúde mental é ter equilíbrio

O equilíbrio necessário para lidar com os medos, as tensões, e o início do autocontrole com gradativo aumento para começar a compreender o diálogo como forma de resolução de problemas. (RE_a89)

A criança apresentar um equilíbrio em situações adversas, conseguindo interagir socialmente e superar traumas, dentre outras dificuldades. (SR_b4)

- Saúde mental é saber lidar com situações adversas

Saúde mental infantil se trata de mecanismos e habilidades que cada indivíduo possui para resolver questões do dia-a-dia. (SR_b2)

Considero que uma criança com boa saúde mental expressa alegria, prazer, boa disposição para resolver conflitos, além de tentar evitá-los. Agrega companhias. (SR_b28)

Não seria a ausência de doença, mas mesmo tendo algum problema (se cuidando atentamente) a criança e o adolescente tenham boa qualidade de vida, consiga aprender, se relacionar e ser feliz. (SR_b31)

- Saúde mental é ter capacidade para aprender

Não existe um padrão, pois há momentos diferentes do aprender para cada aluno, mas há saúde quando a criança aprende e interioriza praticando o que aprendeu. (RE_a15)

É aquela criança que desenvolve seus conhecimentos de maneira natural, desde que estimulada para tal. (RE_a101)

Os resultados apresentados sobre a opinião dos professores em relação à saúde mental infantil revelaram dois importantes aspectos que traduzem uma fragilidade na compreensão do tema. O primeiro deles é a ausência de respostas de 32 participantes, que não responderam à questão ou disseram que não saberiam respondê-la por não ter uma opinião formada sobre o tema, o que pode sugerir que os professores têm dificuldade em compreender e/ou falar sobre o assunto, conforme já apontado em outros estudos (VIEIRA, 2012; BRIDI, 2011).

O segundo aspecto é sobre as respostas dos professores, nas quais foram identificados dois grupos: o que abordou a SM a partir da doença e o outro que, apesar de envolver a saúde, ainda que não tenha sido a maioria das respostas, revelou uma compreensão de SM a partir de um padrão de normalidade. Tais indicações representam uma visão biomédica e normatizadora da saúde mental que deveria ser superada, em especial quando se envolve os professores. Estes são atores fundamentais em um dos mais importantes contextos de aprendizado e de socialização nesta etapa de vida, e, ainda, quando se pretende alcançar a garantia de inclusão na diversidade (BRASIL, 2008).

Neste sentido, hipotetiza-se que a compreensão biomédica sobre a saúde mental relatada pela maioria dos professores esteja relacionada ao processo de formação em educação especial/ inclusiva que podem estar centrados em recortes biomédicos. Novos estudos poderiam verificar tal hipótese.

Não obstante, a presença deste tipo de compreensão que se apoia no paradigma da doença e da normalidade ainda é bastante presente e tem sido verificada em estudos do campo da saúde mental infantojuvenil, incluindo-se aí os trabalhadores da área da saúde (DUARTE; SOUZA; RODRIGUES, 2018; LOURENÇO, 2017; SANCHES; OLIVEIRA, 2011). O alerta se amplia na medida em que tais compreensões rebaterão em ações que colocam foco sobre a doença e não sobre os indivíduos e coletividades, como se observa no crescente e assustador fenômeno da medicalização da infância (SILVA et al., 2012; GUARIDO, 2007).

O estudo realizado por Ronchi e Avelar (2010), que objetivou conhecer o serviço do CAPSi recentemente iniciado na cidade de Vitória/ES, envolveu a consulta dos 51 prontuários de pacientes que estavam em atendimento à época da pesquisa, e revelou que 48 deles faziam uso de medicamentos.

Silva et al. (2012) apontam que pelo fato do medicamento apenas tentar restabelecer o indivíduo a um momento anterior ao aparecimento dos comportamentos ditos inadequados, desconsiderando o contexto que possa ter produzido a sintomática e camuflando todas as

questões envolvidas, a medicação pode ser considerada o novo manicômio, uma vez que ambos primam pelo controle de pessoas que fogem à normalidade, por meio do enclausuramento psíquico.

Ainda, Moysés e Collares (2014) discutem e criticam o processo de patologização da vida que parte da ideia de transformação das dores da vida em doença e que, portanto, precisa de atenção médica e tratamentos, e apontam, especificamente para a patologização do espaço escolar no qual este processo esconde, temporariamente, o problema, que não é enfrentado e nem superado, além de retirar da escola uma atuação que lhe compete. Partindo desse pressuposto, as autoras consideram que não são as crianças que precisam de mudanças mas, sim, as políticas educacionais.

Vale ressaltar que, distanciando-se do paradigma psiquiátrico hospitalocêntrico medicalizador, a atual compreensão sobre saúde mental privilegia o paradigma psicossocial que enfatiza o apoio, o respeito às diferenças, a elaboração de ferramentas que possam garantir o direito à convivência e ao aprendizado como uma possibilidade de ser e estar no mundo (SHIMOGUIRI; COSTA-ROSA, 2017; SARACENO, 2001).

Neste sentido, destacam-se as respostas de 48 professores que apresentaram a SMIJ a partir da saúde e do bem-estar, da compreensão das diferenças, do respeito pelo aprendizado em tempo próprio, e de que apesar das dificuldades a criança consiga aprender, se relacionar e ser feliz. Tais indicações se assemelham aos resultados encontrados por Soares et al. (2014), que também questionaram professores sobre o conceito de saúde mental e cujas respostas, em sua maioria, apontaram para o funcionamento equilibrado do corpo e da mente, o viver bem em sociedade e superar as dificuldades, e o bem-estar mental e físico.

Tais considerações realmente se aproximam do que é a saúde mental infantil na perspectiva da atenção psicossocial e da educação inclusiva que envolve, dentre outros aspectos, o bem-estar, a autonomia, a autorrealização do potencial intelectual e emocional, considerando-se a construção de subjetividades afetivas, de relacionamento e produtivas, nos contextos de vivência cotidiana (AMSTALDEN; HOFFMANN; MONTEIRO, 2014; SARACENO, 2001).

Desse modo, ainda que se reconheça, inclusive nos resultados do presente estudo, uma manutenção em relação à normatização, é importante destacar que compreender a saúde mental da forma como foi apresentada por estes participantes merece reconhecimento como um avanço importante que demanda disseminação entre os pares. Vale lembrar que os participantes deste estudo possuem tempo de formação significativo e podem não ter realizado uma formação que incluísse aspectos relacionados às políticas supracitadas.

Ainda com o intuito de aprofundar a compreensão dos professores acerca da saúde mental infantil, eles foram questionados sobre o que seriam estes problemas²³.

Os resultados apresentados pelos 147 participantes que responderam à questão revelaram que a compreensão sobre os problemas de saúde mental infantojuvenil vem, principalmente, a partir de seus diagnósticos, manifestações e impactos (n=115), por meio de comportamentos que fogem à normalidade (n=10), ou devido à vulnerabilidade familiar (n=9). Ainda houve sete participantes que não tinham certeza da resposta.

A seguir são apresentadas as categorias com seus respectivos exemplos de relatos:

▪ Diagnósticos, manifestações e impactos

Síndrome do pânico, depressão, ansiedade, transtorno bipolar, hiperatividade. (RE_a78)

A meu ver problemas de saúde mental se refere a problemas psicológicos como depressão, timidez excessiva, agressividade, tristeza constante, hiperatividade, déficit de atenção, dislexia, entre outros. (RE_a77)

Crianças que tem comportamento "diferente", dificuldade de relacionamento e interação social atípico, estereotípias... Enfim, é difícil descrever... (SR_a7)

São perturbações na mente que geram inquietações como: ansiedade, inseguranças e temores excessivos, mas isso num grau elevado. (RE_a25)

São crianças que apresentam dificuldades em lidar com emoções, frustrações, seguir regras, desencadeando comportamentos indesejados e muitas vezes inadequados que comprometem seu desenvolvimento global. (SR_a1)

Todo transtorno que interfere negativamente, em maior ou menor grau, nas relações interpessoais do indivíduo, e na avaliação que ele faz com o mundo, das pessoas e de si mesmo. (SR_b28)

▪ Comportamentos que fogem à normalidade

São crianças impacientes, depressivas ou muito agitadas. Acho que casos que se distorcem dos demais. (RE_a37)

O que foge do padrão de comportamento. Por exemplo: quieto demais ou agitado demais. (RE_a44)

São crianças que se comportam muito diferente das outras, e que muitas vezes necessitam de medicação. (RE_a1)

²³ No presente estudo, optou-se pela utilização do termo “problemas de saúde mental” no instrumento por ser de mais fácil compreensão pelos participantes, porém, considera-se o termo “sofrimento psíquico” como o mais adequado, pela ampliação da reflexão para além da doença mental, pelo reconhecimento de que se trata de um estado de ser (JANUÁRIO; TAFFURI, 2009; CECCARELLI, 2005; COSTA-ROSA, 2000).

▪ Vulnerabilidade familiar

[...] quando há discrepância entre as atitudes dos responsáveis, ou quando sofre abuso de alguma forma. (RE_a24)

Crianças que vivem em situações vulneráveis onde o adulto responsável também não sabe lidar com situações de risco. (SR_b24)

É importante ressaltar que houve participantes que não tinham certeza da resposta ou deram outras respostas e indicaram a dificuldade em identificar o que realmente poderia ser considerado como um problema de SMIJ, ou até mesmo se crianças poderiam apresentar esse tipo de problema.

Essa é uma grande dificuldade que tenho, identificar realmente o que são os problemas de saúde mental, já que a todo momento surgem novos nomes e definições. (RE_a58)

Estou em dúvida, por acaso seria deficiência intelectual? Não faço ideia se crianças pequenas manifestam depressão ou esquizofrenia. (RE_a71)

Quando questionados sobre o que seriam os problemas de SMIJ os professores partiram de diversos pontos de vista. Alguns partiram de seus impactos, de manifestações, de diagnósticos, de situações de vulnerabilidade e, até mesmo, de um padrão de comportamento esperado pela normalidade, de forma bastante semelhante em relação ao seu oposto quando apontam sobre o que seria a saúde mental infantil como apresentado anteriormente.

Os resultados apresentados neste estudo podem também ser compreendidos a partir dos resultados e discussão apresentados por Bridi (2011), que abordou a identificação de alunos com deficiência mental no contexto do AEE e apontou que os professores percebem problemas de ordem mental a partir dos impactos causados na criança como, por exemplo, a dificuldade de aprendizagem, dificuldade de assimilar conceitos básicos, se a criança está respondendo ao que é esperado pela faixa etária, ou se não está acompanhando os demais colegas de turma. Ou seja, a percepção dos professores sobre os problemas de ordem mental está relacionada à maneira como o professor entende o problema, que está ainda muito envolto em um padrão.

A questão de se adotar um padrão de desenvolvimento ou tê-lo como norma tem sido objeto de discussão em diversas áreas. Na saúde mental, Rotelli (1990) já apontava que quando o indivíduo é baseado por uma certa normalidade entende-se que ele deva colocar de forma clara a capacidade de tomar consciência dos valores a ele pré-ordenados e a capacidade de colocar novos valores para si e para os outros. Compreendendo-se a normalidade como a validade social da existência.

Sobre este aspecto, há pouco mais de 10 anos, Guarido apontou que “o discurso médico difundido na mídia leiga, em forma de artigos simplistas que naturalizam o sofrimento da criança e seus ‘problemas de aprendizado’” (2007, p.157) era algo comum e muito forte nas escolas. E, considerando os resultados do presente estudo, tal consideração parece ainda persistir.

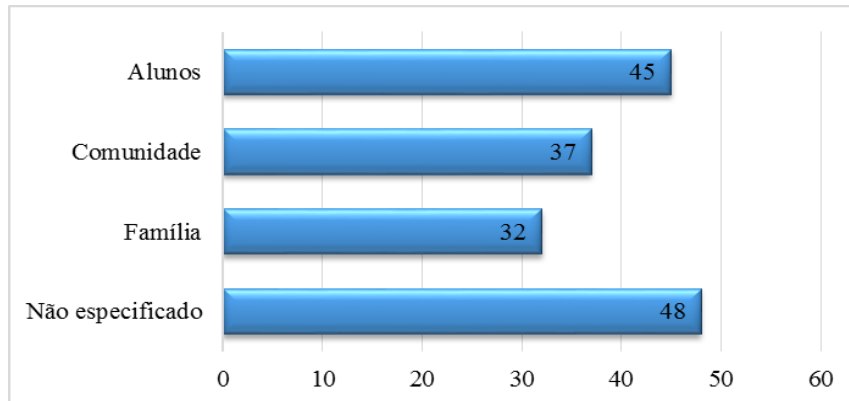
Também merece destaque o fato de que os professores têm dúvidas se crianças poderiam apresentar problemas de SM. Considera-se que tais dúvidas podem expressar a invisibilidade histórica dos problemas de SM em crianças, e reforçam a importância de se pensar em políticas e práticas que abordem a SMIJ como uma questão real e, muitas vezes, cotidiana, que implica em sujeitos de direitos que precisam de mais atenção (LYKOUROPOULOS; PÉCHY, 2016; BRASIL, 2001).

Em contrapartida, um conjunto de participantes localizou os problemas de saúde mental na esfera afetiva e de relações, e associou estes problemas às situações de vulnerabilidade vivenciadas pela criança. E, ainda que em menor número de indicações, compreende-se como um avanço nas concepções que são coerentes com os referenciais que regem as políticas públicas em saúde mental no Brasil.

Além de compreender a concepção dos professores acerca dos problemas de SM, o presente estudo solicitou aos professores que indicassem se conheciam pessoas com problemas de SM e que falassem sobre isso. Do total de 164 participantes, 158 responderam à questão: 85% (n=134) conheciam pessoas com problemas de saúde mental e apenas 15% (n=24) disseram que não as conheciam. Os demais não responderam à questão ou não souberam como responder e gostariam de uma melhor definição sobre o termo “Saúde Mental”.

A análise das respostas dos 134 participantes que disseram conhecer pessoas com problemas de saúde mental indicou quatro dimensões que serão apresentadas na Figura 10 com a indicação da respectiva frequência de respostas (os participantes indicaram mais de uma dimensão).

Figura 10: Dimensões das respostas dos participantes que conhecem pessoas com problemas de saúde mental



Fonte: elaborado pela autora.

A seguir são apresentados relatos que exemplificam as dimensões encontradas.

▪ Alunos

Sim, o lugar que mais me deparo com esses problemas é na comunidade escolar. (RE_a4)

Sim, neste período de atuação na rede municipal já conheci muitas crianças e jovens com problemas de saúde mental como, por exemplo, esquizofrenia, autismo, etc. (RE_a102)

Há 28 anos atuo paralelamente na sala regular, durante este tempo creio ter encontrado alguns alunos que, mesmo sem laudo médico, se enquadrariam nesta situação. (SR_a15)

Sim, na própria escola temos muitas crianças em tratamento neurológico, psicológico e psiquiátrico. Alguns fazem uso de medicação e requerem algumas adaptações na rotina escolar. (SR_b11)

▪ Comunidade

Sim, na comunidade. Na igreja que frequento, lá tem uma família que possui duas mulheres que tem crises em que desmaiam e não podem ficar sozinhas, crises de agressão. (RE_a69)

Sim, [...] na vida social. É um fator aberto hoje em dia, a frequência é grande se comparado há anos atrás. (RE_a70)

Já tive vizinho com problemas de saúde mental. Ele tinha 17 anos, quando surtava quebrava objetos, portas, agredia as pessoas. (SR_b26)

▪ Família

Sim, há casos na família (esquizofrenia, Alzheimer, crises de ansiedade, depressão). (RE_a60)

Minha mãe teve depressão pós-parto (há 8 anos). Minha irmã nasceu muito prematura. Pude perceber que é uma doença silenciosa. (RE_a84)

Sim, na família, é uma pessoa muito agressiva e muda de humor constantemente. (RE_a62)

Sim, meu avô teve depressão crônica (e cometeu suicídio). (SR_b16)

Por fim, na dimensão “não especificado”, foram reunidos todos os relatos que não clarificaram o contexto de onde se conhecia a pessoa com problema de saúde mental, indicando, apenas, que conheciam pessoas em tal situação, como ilustram os relatos, a seguir.

Sim, pessoas com depressão, síndrome do pânico e hipocondria. (RE_a80)

Sim, o problema foi desencadeado por perdas e pressão familiar levando a pessoa a entrar em um caminho quase sem volta. (RE_a72)

Os resultados revelaram que a maioria dos professores conhece ou já conheceu pessoas com problemas de saúde mental, o que indica que os mesmos têm convivência com o sofrimento mental também para além do contexto escolar, e ampliam esta identificação para outros espaços, tais como a família e a comunidade (vizinhos, colegas de trabalho, dentre outros). Essa identificação pode implicar no avanço da compreensão sobre a SMIJ e, também, para a redução do estigma da SM no sentido de que qualquer pessoa, qualquer criança, em qualquer contexto pode apresentar problemas de saúde mental (SANTOS et al, 2018).

Outro aspecto que merece destaque foi a indicação de que os problemas de saúde mental são contemporâneos, ou seja, atualmente mais comuns do que antes, o que reforça a perspectiva de que tem havido uma mudança não na contemporaneidade do problema, mas sim em sua visibilidade e, espera-se, nas formas de convivência com os mesmos. Esta mudança foi resultado da criação das políticas públicas de saúde mental, em especial a lei nº 10.216, que impulsionou as reflexões sobre o campo e contribuiu para a elaboração das políticas voltadas à população infantojuvenil que, ainda que iniciais e em construção, são passos importantes que avançam nestas reflexões (BRASIL, 2001).

Porém, ainda que a Política Nacional de Saúde Mental tenha trazido maior abertura ao tema, a cultura da patologização ainda é muito forte. Tal indicação foi evidenciada no presente estudo por meio dos relatos dos professores que apontam para uma maior facilidade em nomear os diagnósticos do que explicar a forma de expressão dos sofrimentos. Neste sentido, é necessário que esforços sejam envidados para transformação desta realidade.

Ainda, ao indicarem as pessoas com problemas de SM, a maioria dos professores aponta para os alunos e o contexto escolar, o que parece coerente com o resultado já revelado de que a maioria dos professores participantes do presente estudo (n=75%) têm ou já tiveram alunos com problemas de SM.

Tais indicações podem dialogar com os dados da OMS (2001) e de diversos estudos que apontam para a prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes em idade escolar, entre 5% a 43% (MASELKO et al., 2016; VICENTE et al., 2012; CID, 2011; PAULA; MIRANDA; BORDIN, 2010; PAULA; DUARTE; BORDIN, 2007).

Sobre este aspecto, diversos estudos têm apontado que a maioria das crianças chega ao serviço de saúde mental em idade escolar (RANGEL; BUSTAMANTE; SILVA, 2015; RONCHI; AVELAR, 2010; SANTOS, 2006; ROMARO; CAPITÃO, 2003), e uma dentre as várias hipóteses para este acontecimento aponta que as crianças saem do núcleo familiar específico e passam a se relacionar com outras pessoas, além de que a escola demanda uma rotina e um aprendizado diverso do que elas, eventualmente, vivenciam em casa.

Nesta direção, ao vivenciar uma nova realidade, algumas dificuldades podem ser evidenciadas como, por exemplo, os problemas na comunicação e nas relações sociais e afetivas, assim como a dificuldade de se adaptar às novas regras que podem comprometer a aprendizagem (SCIVOLETTO et al., 2010).

Com isso, entende-se que a complexidade da saúde mental infantojuvenil também se coloca fortemente no contexto escolar e que a adoção de posturas de compreensão e de apoio pode ajudar a evitar situações de estigmatização, que geram baixa autoestima e frustração, e prevenir a evasão escolar, contribuindo, assim, para a permanência das crianças na escola e para uma real inclusão social.

4.1.2. Seção 2 – Realidade do cotidiano escolar em relação à SMIJ sob a perspectiva dos professores

Nesta seção são apresentados os resultados e discussões sobre como os professores percebem os problemas de SM, as necessidades apresentadas pela criança e sobre o preconceito no ambiente escolar. Além disso, apresenta-se como os professores atuam com as crianças com problemas de SM, o processo de encaminhamento para as SRM, os benefícios deste serviço, bem como os apoios e parcerias realizados com outros setores.

Ainda no intuito de ampliar o conhecimento sobre a compreensão dos professores acerca da saúde mental infantil os participantes foram questionados sobre como eles percebem os problemas de saúde mental. Praticamente $\frac{1}{3}$ dos participantes (n=56) não respondeu à questão, 97 apontaram os elementos presentes na identificação e, outros (n=11), ao responderem a esta questão indicaram as dificuldades da escola em lidar com alunos com esta problemática.

A ausência de respostas na identificação dos problemas de SM tanto pode estar relacionada à insegurança no conhecimento sobre o assunto, quanto à dificuldade de se reconhecer uma situação de sofrimento psíquico, conforme já hipotetizado para a compreensão de resultados aqui apresentados e, também, em outros estudos da área (SOARES et al., 2014; PEREIRA, 2013; SOUZA, 2008).

Já em relação às respostas dos 97 professores que responderam ao questionamento sobre como eles percebem os problemas de saúde mental, tem-se duas dimensões que estão interligadas: (a) a partir dos comportamentos e dificuldades apresentados pela criança (n=67) e, (b) por meio das demandas por apoio, assistência escolar e profissional (n=30).

Os professores que percebem os problemas de saúde mental a partir dos comportamentos e dificuldades da criança se referem, principalmente, a atitudes inadequadas de convivência para o que se espera de um padrão de comportamento em relação aos outros colegas de turma (n=47), a dificuldades de acompanhar o aprendizado juntamente com os demais alunos (n=16) e a situações de conflitos familiares vivenciadas pela criança (n=4).

A seguir são apresentadas as categorias exemplificadas por meio de relatos:

- Comportamentos e atitudes que diferem do esperado pelo padrão esperado

São parados, desligados. (RE_a9)

São agitadas, não se concentram... (RE_a20)

Percebo quando o comportamento do aluno foge ao padrão considerado normal para sua faixa etária. (RE_a72)

Quando seu comportamento e atitudes diferem muito das crianças da sua idade (compulsão, obsessão, agressão, etc). (SR_b17)

- Dificuldade de acompanhar o aprendizado juntamente com os demais alunos

Na questão de aprendizagem, assimilação de assuntos escolares e outros. (RE_a76)

Alunos [...] que se isolam dos colegas, que não realizam as atividades propostas coletivamente. (RE_a86)

Principalmente quando ele não consegue ficar bem na rotina escolar, e apresenta agressividade, baixo rendimento escolar, etc. (SR_b5)

Em relação aos professores que disseram perceber os problemas de saúde mental por meio das demandas para tratamento e/ou acompanhamento especializado, estes apontaram as necessidades da criança de um maior apoio e um melhor acompanhamento principalmente da saúde (n=30), por exemplo.

- Demandas por apoio profissional

São alunos que precisariam de mais atenção da saúde pública em geral. Encaminhamentos mais precoces, assim como intervenções. (SR_b6)

Os resultados referentes aos aspectos que estão presentes na identificação das crianças com problemas de saúde mental, por parte dos professores, indicaram que o comportamento, a dificuldade em aprender e a necessidade de apoio especializado por parte das crianças parecem ser os principais balizadores. Ainda que com as limitações apresentadas, tais resultados podem fornecer uma perspectiva otimista em relação a maiores possibilidades de atenção e permanência das crianças no contexto escolar, na medida em que os aspectos apontados revelam uma observação por parte do professor dos elementos que frequentemente podem estar presentes nas situações de sofrimento psíquico na infância e adolescência.

Em relação ao que aqui se considerou como limite, verificou-se também coerência na medida em que estes resultados convergem ao que foi respondido pela maioria dos professores sobre a compreensão do que sejam os problemas de SM, conforme apresentado na Seção 1, no sentido de que as respostas foram direcionadas para manifestações e impactos causados pelos problemas de SM, envoltos no que se espera de um padrão de comportamento e de aprendizagem.

Estes resultados reforçam achados de estudos anteriores onde verificou-se que a alteração do comportamento, a agitação, o nervosismo, a agressividade, o desinteresse, a dificuldade nos relacionamentos sociais e familiares, as dificuldades de aprendizagem, bem como as dificuldades de acompanhar os colegas de turma de acordo com o padrão esperado, são algumas das principais manifestações que professores e familiares percebem como sendo indicativos de problemas de saúde mental (BRIDI, 2011; SANTOS, 2006).

Por outro lado, paradoxalmente, as maneiras como os professores disseram que percebem os problemas de saúde mental também se aproximam dos motivos pelos quais as crianças com problemas de SM estão impedidas de acessar à escola ou vivem um acesso excludente: problemas de comportamento, gravidade do caso, conflitos, situações de vulnerabilidade, dinâmica familiar ou dinâmica escolar (TAÑO, 2017; LYKOUROPOULOS; PÉCHY, 2016).

Desse modo, cabe reiterar que a legislação brasileira aponta que todos têm direito à educação, não há exceções (BRASIL, 1988). Além disso, a legislação da Educação Especial, especificamente, reforça que os profissionais e as instituições devem se adequar para atender às demandas da criança e não o contrário (BRASIL, 1994; BRASIL, 2008). Compreende-se que é necessário investimento na estrutura da escola e no preparo dos profissionais para garantir o aprendizado e permanência destas crianças na escola e reforçam-se as considerações da literatura sobre a importância da escola na vida das crianças. Trata-se de um espaço para aquisição de valores éticos e morais e construção de identidade, que possibilita a participação social e o exercício da democracia, que envolve a igualdade de direitos e condições para todos, inclusive profissionais capacitados para atender às necessidades da criança a despeito de suas dificuldades (TAÑO; HAYASHI, 2015; MILANESI, 2012; BORSA, 2007; MACHADO, 2006).

No entanto, importa ressaltar que ao longo das respostas sobre como os professores percebem os problemas de saúde mental, também foram apontadas as dificuldades observadas pelos professores em relação a formas mais efetivas de acolher e ter estas crianças no contexto escolar, dentre elas, a dificuldade de a escola responder sozinha por estas crianças, o pouco conhecimento sobre saúde mental e sobre estratégias de ação que poderiam ser úteis.

Tais resultados reforçam a complexidade presente no campo da saúde mental infantojuvenil. As considerações de diversos autores contribuem para esta compreensão de que, sozinhos, os setores não podem responder às complexidades da saúde mental especialmente quando se trata de crianças cujas demandas são tão heterogêneas e envolvem diversos setores: saúde, escola, assistência social, cultura, lazer, etc. (AMSTALDEN; HOFFMAN; MONTEIRO, 2010).

Nesta direção, os resultados do presente estudo reforçam a fundamental relevância e necessidade de ações intersetoriais que devem implicar em diferentes atores e inúmeras possibilidades de ações como, por exemplo, nas oportunidades de desenvolver conjuntamente estratégias de permanência na escola e na comunidade.

Ainda em relação aos resultados sobre como os professores percebem os problemas de saúde mental, houve respostas que apontaram para a dificuldade da escola em lidar com esta problemática. Os professores destacaram que ainda que a escola seja um direito e um importante ponto de apoio, estimulação e aprendizado para o aluno, ela é limitada, e, às vezes, falha. Eles reconhecem o direito que estas crianças têm de estar na escola e, ao mesmo tempo, também reconhecem que tanto o professor quanto a escola estão despreparados para lidar com esta situação, como ilustram os relatos, a seguir.

Eu percebo que os alunos necessitam de apoio e suporte, que a escola muitas vezes tenta dar, porém algumas vezes a escola falha e não consegue ou não é capaz de ajudar a esses alunos, não sozinhos, pelo menos. (RE_a17)

Às vezes um pouco perdido, como os professores. (RE_a78)

Sinto a importância de estarmos preparados e capacitados para desenvolver e atender as necessidades das crianças. (RE_a49)

Em geral muito bem acolhido, mas não significa que temos total conhecimento de como atendê-la. (SR_a28)

Percebo que eles estão lá, tem direito de aprender, mas muitas vezes a escola não consegue obter sucesso. (SR_b31)

Compreende-se que estas respostas, além de expressarem a realidade vivenciada pelos professores, também explicita a demanda escolar por conhecimento e por ações mais efetivas para responderem às necessidades dos alunos em sofrimento psíquico. Estes resultados reforçam aspectos que a literatura tem apontado como fundamentais para a permanência da criança no contexto escolar e que envolvem o investimento na escola e, especialmente, no professor como principal foco de intervenção (SOARES et al., 2014; PEREIRA, 2013; BRIDI, 2011; SILVA, 2009).

O presente estudo também identificou quais eram as necessidades das crianças com problemas de SM e, na opinião de 81 participantes, as principais necessidades são: necessidade de atenção individualizada incluindo professores auxiliares e adaptações curriculares (n=37), acompanhamento profissional para a criança e seus familiares (n=19), compreensão e ajuda para lidar com situações cotidianas (n=18) e apoio familiar (n=7).

A seguir são apresentadas as categorias das necessidades das crianças com problemas de saúde mental exemplificadas pelos respectivos relatos que as representam:

- Atenção individualizada e adaptação curricular

Depende da dificuldade que essa criança apresenta, mas desde acompanhamento com monitoras, trabalho diferenciado, acompanhamento na sala de recursos, modificação do conteúdo, dentre outros. (RE_a17)

As mesmas necessidades dos demais alunos, com a diferença que são necessários materiais específicos e profissionais capacitados. (RE_a57)

Atenção individualizada, adaptações no contexto da sala de aula que possam contribuir para favorecer e facilitar sua interação no conteúdo e no grupo. (SR_b30)

▪ Acompanhamento profissional para a criança e seus familiares

Tratamento específico a cada um. Uma boa avaliação com multiprofissionais de saúde mental e tratamento adequado para as famílias também. (RE_a96)

De serem ouvidas, avaliadas e cuidadas, e muitas vezes os responsáveis também necessitam de tratamento para saber ajudar. (RE_a24)

Outros profissionais que compreendam melhor e possam contribuir com essas crianças. Profissionais da saúde, por exemplo. (RE_a98)

▪ Compreensão e ajuda para lidar com situações cotidianas

Atenção, diálogo, carinho e paciência (RE_a87)

A grande dificuldade é de interação com os demais colegas, situações em que ela acaba se expondo como em uma brincadeira, acredito que a necessidade seria de um tempo diferenciado para que ela pudesse ir com mais calma. (RE_a71)

Elas precisam de ajuda para organizar suas emoções, lidar com as frustrações, com suas angústias, [...] (SR_a1)

▪ Apoio familiar

Ter um ambiente familiar melhor, um convívio que os ajude. (RE_a23)

Apoio psicológico e principalmente familiar, pois são crianças que são abandonadas na frente da TV ou com babás e vizinhos. (RE_a81)

Vale refletir que, ao apontarem para a necessidade de atendimento individualizado dos alunos em sofrimento psíquico os professores podem estar reconhecendo que este recurso soma para responder às demandas destes alunos como, por exemplo, ao possibilitar mais tempo e atenção, bem como na gama de atividades que podem ser oferecidas. Entretanto, esta indicação pode apontar também para uma prática de transferência de responsabilização destes alunos para a SRM, que muitas vezes implica no distanciamento do professor da sala regular em relação ao compromisso com estes estudantes.

Neste sentido, Machado (2004) aponta que delegar o esforço educativo às salas de apoio é uma realidade comum no ambiente escolar, mas Braun e Vianna (2011), ao refletirem sobre o processo de inclusão escolar, assinalam que as SRM não são responsáveis por todo o percurso escolar do aluno, uma vez que são mediadoras do processo de inclusão escolar.

Ressalta-se que a atenção individualizada é importante na medida em que compõe o AEE para proporcionar a aprendizagem, contribuir e facilitar este processo, mas não deve ser a única forma de aprendizado do aluno na escola, caso contrário, há um risco de se promover práticas de segregação, o que contraria a proposta da educação inclusiva. Assim, convém pensar em que medida a atenção individualizada oferecida na SRM é potência e em que medida ela pode ser segregadora.

Destaca-se que a função e as expectativas relativas às SRM devem ser problematizadas no sentido de ampliar possibilidades de compartilhamento na responsabilidade pela permanência e aprendizado do aluno no contexto escolar, incluindo-se aqui os alunos com sofrimento psíquico.

Braun e Vianna (2011) reconhecem que a individualização do ensino é importante e contribui para práticas escolares menos rígidas e mais contextualizadas. Entretanto, os autores atentam que é preciso saber individualizar o ensino de modo que ele não exclua e não segregue. As autoras apontam que a elaboração do Plano de Ensino Individualizado (PEI) pode favorecer este processo, desde que elaborado pelos professores em parceria com a família, a saúde e a assistência social, organizando e planejando as metas a serem atingidas de forma gradual com o intuito de “otimizar a aquisição de conhecimentos, desenvolver habilidades e atitudes que favoreçam a inclusão acadêmica, social e até laboral” (2011, p.10). Tais indicações reforçam a importância da atuação dos setores em parceria e estudos futuros poderiam contribuir para a compreensão dos elementos que poderiam implicar em uma elaboração coletiva do PEI.

Sobre o necessário envolvimento e compromisso entre os setores, o presente estudo também revelou que as crianças com problemas de saúde mental necessitam de atenção especializada, destacando a importância do acompanhamento por um profissional da saúde. Entretanto, ainda que esta possa ser uma necessidade, novamente deve-se atentar para o risco não só do repasse de responsabilidades, como também, no pressuposto equivocado de que só especialistas podem responder ao sofrimento.

Em relação ao compartilhamento das responsabilidades tem-se o reconhecimento de diversos setores sobre esta premissa em relação à criança. Assim, de um lado têm-se as políticas públicas de educação e de inclusão escolar que apontam que a escola, de modo geral, bem como o AEE, deve envolver a articulação entre os diversos setores: professor de SRM, professor de sala regular, família, serviços de saúde, de assistência social, e outros que se fizerem necessário (BRASIL, 2009; BRASIL, 2008) e, de outro lado, tem-se que as políticas que abordam os serviços de saúde mental infantil, de assistência social, dentre outros, também

destacam a importância da realização de ações que envolvam setores diversos, especialmente, o setor escolar (LAURIDSEN-RIBEIRO; TANAKA, 2010).

Ou seja, os diversos setores têm ferramentas igualmente necessárias para trabalhar junto às crianças em sofrimento psíquico, e a integração destes setores pode ser mesmo uma ação potencializadora. No entanto, é preciso aprofundar sobre estratégias que favoreçam e concretizem esta parceria. Esta discussão será retomada e aprofundada adiante, na Seção 4.3.

Ainda, as indicações dos professores sobre a família revelam que, por um lado eles a enxergam como um importante ponto de apoio que contribui para o desenvolvimento da criança e para seu bem-estar, mas, por outro lado, os professores entendem que a família também necessita de apoio tanto para lidar com as próprias demandas, quanto para ajudar a criança que esteja em situação de sofrimento psíquico.

Estudos apontam a importância da família para o desenvolvimento da criança, ao mesmo tempo em que indicam que ela também compartilha do sofrimento vivenciado pela criança, e também necessita de orientações e cuidado para lidar com suas próprias questões e para compreender e cuidar daquele membro que apresenta algum sofrimento (PASIAN; MENDES, 2017; PETRUCCI; BORSA; KOLLER, 2016; LYKOUROPOULOS; PÉCHY, 2016; AMSTALDEN; HOFFMANN; MONTEIRO, 2010). Neste sentido a percepção dos professores sobre as necessidades dos alunos e de suas famílias parece indicar que há uma compreensão sobre um contexto mais amplo a ser considerado.

Nesta direção, ainda que não tenha sido alvo do presente estudo, é preciso considerar que existem diversos tipos de família, que vivem em situações diversas e, muitas vezes, de vulnerabilidade, como, por exemplo, famílias desfavorecidas economicamente, famílias com histórico de transtornos, ou aquelas que necessitam de tutela da assistência social. Nestes casos, ainda, há as que têm rotinas que incluem diversas preocupações como questões com alimentação, higiene, saúde, trabalho, dentre outras, com as quais precisam lidar diariamente a despeito da precariedade das condições de vida (DOMBI-BARBOSA; REIS, 2012; MATSUKURA et al., 2007; MATSUKURA, 2001).

É importante destacar que, para além das questões de sofrimento da família, são os pais que efetivam os encaminhamentos que, porventura, sejam necessários e, também, são os que mais proximamente podem efetivar ações nas práticas e nas relações familiares. Assim, o diálogo com a família, bem distante de uma mera culpabilização, deve se configurar como uma potente ação na direção da busca por recursos que contribuam tanto para a saúde quanto para a permanência das crianças nos diversos contextos de vida.

Nesta direção, aponta-se que não somente as escolas, mas as famílias também são espaços para construção da autonomia e da democracia (MILANESI, 2012), e que elas não devem mais ser vistas como uma mera fonte de informações ou como um meio para estabelecer contato com a criança, mas sim como um parceiro do cuidado, por meio da integração dos familiares nas atividades internas e externas dos serviços realizados na comunidade (DOMBI-BARBOSA et al., 2009).

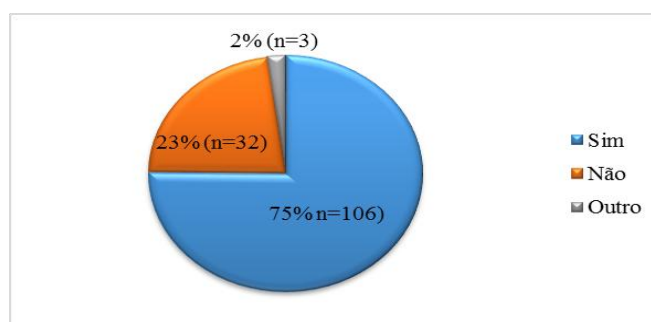
Apesar da literatura apontar para a importância e necessidade das famílias ocuparem mais os espaços sociais de vivência da criança (escola, instituições), participando mais da vida delas, as famílias têm circulado cada vez menos por esses lugares por diversos motivos, como a dificuldade no manejo dos filhos em situações sociais, falta de acesso garantido pelas políticas, preconceito, intolerância e medo da exposição (LYKOUROPOULOS; PÉCHY, 2016; TAÑO; MATSUKURA, 2015; BASILE; ANDRÉ, 1999).

Neste contexto, convém pensar sobre o papel das instituições no fortalecimento das famílias para que sejam protagonistas da sua história e para reconhecerem o direito à SM de suas crianças. Estudos futuros poderiam aprofundar a questão apresentada.

Ainda, convém apontar que a família não é o único ou último espaço de pertencimento da criança, apesar disso, os relatos dos professores não consideram o território, a comunidade e a sociedade como partes interligadas às questões e problemas vivenciados pelas crianças. Tal reflexão torna necessária a ampliação de discussões que abordem sobre os lugares em que esse público transita e sobre o que tem sido realizado nestes espaços.

O presente estudo também identificou se, na opinião dos professores, os alunos com problemas de saúde mental sofrem preconceito ou discriminação no ambiente escolar. E, do total de 141 participantes que responderam à questão, 75% (n=106) informaram que o preconceito existe como apresenta a Figura 11, em seguida.

Figura 11: Opinião dos professores sobre preconceito e discriminação de alunos com problemas de SM no ambiente escolar



Fonte: elaborado pela autora.

Dentre os 106 professores que indicaram a existência de preconceito, 69 relataram que as atitudes preconceituosas vinham de colegas de turma (n=46) ou dos próprios adultos (família, professor e comunidade) (n=23), motivados pela falta de informação ou pelo comportamento apresentado pela criança e suas dificuldades. A seguir são apresentadas as categorias seguidas pela ilustração por meio de relatos.

▪ Colegas de turma

Sim, colegas da sala, alunos, reforçam o isolamento ou os isolam ainda mais. Alguns acabam sendo agressivos com esses alunos, colocam apelidos pejorativos. (SR_b30)

Os outros alunos colocam apelidos como "louquinho", "maluco", dentre outros. (SR_a21)

O preconceito acontece porque muitas vezes a criança não consegue acompanhar as atividades em sala, e acaba realizando outro tipo de atividade. (SR_a19)

▪ Adultos (família, professor e comunidade)

Sem dúvida. A começar pelos profissionais que estigmatizam, criam apelidos... Ou até mesmo se aproveitam das "fraquezas" da criança para colocar medo. (RE_a28)

Sim, muito. Pais de outros alunos que querem que o filho mude de turma ou que o aluno seja expulso, funcionários que reclamam, professores que não aceitam o aluno, etc. (SR_b5)

Sim. Os pais dos outros alunos recomendam que seu filho não brinque com ele, é taxado de estranho, esquisito, e na maioria das vezes, o próprio professor não está preparado para ajudar esse aluno. (SR_b17)

Sim, às vezes um aluno que tem algum problema (depressão, agressividade, por exemplo), [...] e o professor não sabe lidar com esses comportamentos. Aí não seria preconceito, mas desconhecimento. (SR_b31)

Alguns professores não especificaram a forma como o preconceito acontece, nem de onde ele vem, apenas afirmaram que o preconceito existe e que, para eles, o preconceito está em todo o lugar, mas que em turmas com crianças de idades entre 5 e 6 anos ainda é possível controlar as atitudes preconceituosas.

Em contrapartida, para 23% (n=32) dos participantes esse preconceito não existe. Na opinião destes professores, as crianças com os quais eles lidam no cotidiano escolar ainda são pequenas e não fazem distinções. Além disso, os colegas de turma apoiam o aluno com problemas de saúde mental e o incentivam nas atividades, ressaltam suas potencialidades, aceitam o colega, acolhem e ajudam, quando necessário. Alguns professores indicaram que foi necessário um trabalho de esclarecimentos com a turma para evitar situações de preconceito, como ilustram os relatos a seguir.

Eu acho que não, na minha sala houve um acolhimento. Por exemplo, os alunos incentivam e elogiam quando o amigo lê bem. (RE_a4)

Na minha sala as crianças aceitam prontamente. Eles ainda são pequenos e não olham com preconceitos. (RE_a25)

No início sim, mas depois de uma conversa os alunos passam a ter respeito, se aproximar, entender e apoiar suas limitações. (RE_a56)

Os resultados revelaram que, para os professores, as crianças com problema de SM sofrem preconceito de todos os lados: dos colegas de turma, da escola, dos professores, da comunidade e, também, das famílias, o que também foi evidenciado em outros estudos (PEREIRA, 2013; FINKELSTEIN, LAPSHIN, WASSERMAN, 2008; WINTERS, 1997).

Os relatos dos professores acerca da existência de preconceito pelos pares apontaram para dois lados: que a culpa do preconceito é da própria criança que se exclui, e que as dificuldades que a criança apresenta são a justificativa para que o preconceito seja exercido. Ou seja, eles apontam que os apelidos, o isolamento e a rotulação sofridos pela criança são justificados pelo comportamento demonstrado por elas, de introversão ou agitação, ou pelas suas dificuldades de aprendizagem.

Nesta direção, Machado (2004), ao apresentar cenas do cotidiano escolar e refletir sobre as dificuldades implicadas neste âmbito, revelou que uma das maiores dificuldades de professores de salas de apoio em relação à sua prática seria a discriminação e o receio de professores e alunos em relação aos alunos que frequentam estas salas. Este estigma social presente no campo da SM muitas vezes agrava o sofrimento destes indivíduos, compromete a capacidade de aprendizado e de socialização e os impedem de viver como pessoas comuns, além de prejudicar a identificação e o encaminhamento de alunos com possíveis problemas de SM pelos professores (PEREIRA, 2013).

No presente estudo, alguns professores apontaram que, ao abordar a importância da aceitação, do apoio e da afetividade entre os colegas, os alunos compreenderam e se tornaram mais empáticos com os demais. Ou seja, mesmo que o preconceito não tenha sido apontado por alguns professores, os resultados revelaram que a mediação da escola, de um modo geral, é fundamental para redução de atitudes preconceituosas.

Neste sentido, a literatura aponta que realizar intervenções escolares voltadas a alunos e professores tem sido uma estratégia utilizada para redução do estigma da saúde mental que tem trazido efeitos positivos ao que se propõem (PEREIRA, 2013; MONTEIRO et al., 2012; CHAN; MAK; LAW, 2009).

Como exemplo, Monteiro et al. (2004) realizaram uma intervenção junto a crianças do ensino básico com o objetivo de sensibilizá-las para prevenir comportamentos

discriminatórios relacionado à doença mental. Os resultados revelaram que, após a intervenção, as crianças reconheceram a importância do apoio, do respeito e da compreensão do outro.

Além disso, ainda que em menor número, os resultados do presente estudo revelaram que não se trata de preconceito em relação aos alunos com problemas de SM, mas sim, de falta de conhecimento sobre como lidar com este aluno. Tal indicação corrobora com o resultado apontado por Soares et al. (2014), que analisou a percepção de professores sobre SM, e revelou que os docentes não discriminam o aluno, o que existe é uma insegurança atribuída à falta de conhecimento sobre o que fazer com este aluno.

Neste sentido, abordar a saúde mental com professores para que, a partir deles e de seus alunos, sejam desenvolvidas ações e atitudes mais acolhedoras e inclusivas pode ser um importante avanço na redução do estigma, que pode, ainda, influenciar a comunidade.

Além disso, apesar da maioria dos professores apontar para a existência do preconceito, eles consideram que ainda é possível controlar as atitudes preconceituosas em crianças pequenas, resultados estes que parecem reforçar a potência de abordagens de esclarecimento e sensibilização em idades precoces. Compreende-se que a transformação de que a inclusão necessita é a transformação institucional, nos afetos, nas relações e nos saberes, de modo que todos que fazem parte do espaço escolar assumam este compromisso de forma coletivizada, uma vez que se trata de uma responsabilidade de todos e, neste sentido, se amplia para a família e para a sociedade.

Neste estudo, buscou-se também identificar as ações realizadas pelos professores junto às crianças em sofrimento psíquico. Do total de 164 participantes, 109 apresentaram relatos de suas ações e os demais não se posicionaram.

As ações apontadas pelos professores incluem: adaptação de recursos, atividades e currículo (n=38), realização de diálogos e aproximação com o aluno (n=22), orientações aos familiares (n=19), realização de atividades lúdicas para aprendizado e socialização (n=18) e parcerias entre professor de sala regular e professor de SRM (n=7). Houve, ainda, dois participantes que apontaram para a questão do laudo e três que reforçaram a falta de conhecimento sobre como agir e declararam interesse neste aprendizado. A seguir as categorias são apresentadas e ilustradas com relatos que as exemplificam:

- Adaptação de recursos, atividades e currículo

Acredito que devemos ir no limite de cada criança, se ela conseguir fazer 2, 3, 4 atividades, tudo bem, se não, dar uma para que ela realize de acordo com sua competência. (RE_a66)

As mesmas dos outros alunos, porém com adaptações. (RE_a3)

Atuo de acordo com sua idade mental, com atividades que possam ter avanços na sua aprendizagem e dificultando aos poucos. (SR_a10)

Adaptação curricular (PDI), atendimento em sala de recursos, atividades de AVD [atividades de vida diária], escrita sistematizada, jogos adaptados, programas no computador, conforme a necessidade. (SR_a16)

▪ Diálogos e aproximação com o aluno

Essas crianças/alunos apresentam uma certa irritabilidade por não conseguirem assimilar o conteúdo, então mantenho um diálogo com objetivo de destacar o potencial do aluno, e sempre auxilio no sentido de que eles encontrem a resposta, pois são capazes. (RE_a46)

Procuro sempre deixá-la mais perto, coloco-a para ser ajudante. Na maioria das vezes ela não consegue realizar atividades sozinha, sempre tem que ter a professora auxiliando. (RE_a62)

As demais atividades, porém, com combinados, lista de tarefas e uso de reforço positivo. (SR_b23)

▪ Orientações aos familiares

Procuro saber o que acontece na família, converso muito e mostro que a escola é um lugar de aconchego que estou sempre disposta a ajudar e ouvir. (RE_a84)

Orientação familiar sobre a rotina e comportamento da criança, orientação do profissional, professor, e suporte com atividades variadas para ajudar na aprendizagem. (SR_b15)

Geralmente converso com a criança e família, orientando e entrando em contato com a rede de atendimento, com a Educação Especial, CRAS, CREAS, Conselho Tutelar (quando se faz necessário). (SR_b33)

▪ Atividades lúdicas para aprendizado e socialização

Procuro desenvolver atividades de autoconhecimento e respeito ao próximo, e a partir destas atividades busco trabalhar concentração, controle de emoções inadequadas (agressividade, raiva, euforia). (RE_a85)

▪ Parcerias entre professor de salas regular e professor de sala de recursos

Antes de estabelecer as estratégias de ensino, busco orientação e diálogo com os profissionais que realizam atendimento ao aluno: professora da sala de recursos e quando possível, vou ao encontro dos demais profissionais. A partir dos dados estabeleço os procedimentos, pois variam de acordo com cada criança. (RE_a39)

Outros dois professores citaram a questão do laudo como um critério para determinadas ações. Ou seja, com aqueles alunos que possuem laudo são realizadas atividades diferenciadas

e atendimento individualizado, os que não têm laudo são encaminhados para avaliação ou para outros setores, como ilustram os relatos, a seguir.

Com a aluna laudada, por deficiência, trabalho individualmente, com atividades diferenciadas. Com os outros encaminhamentos para setores que poderiam ajudar, mas que não fazem, ou por lotação, por falta de estrutura, etc, como o CAPSi, Centro de referência. (RE_a88)

O meu aluno ainda vai passar por uma avaliação na instituição especializada, depois vou saber melhor como lidar. Estou procurando realizar as atividades normalmente. (RE_a21)

Os professores lançam mão de diversas estratégias que parecem importantes, uma vez que elas já indicam tentativas de contribuir para a permanência dos alunos na escola. Algumas das ações apontadas também são indicadas em estudos da área que sugerem a priorização de vínculos, a promoção de diálogos, a abordagem sobre a SM com os alunos, o estímulo à interação social, a atenção para a identificação de problemas e para evitar a segregação, a parceria com a família, a adaptação de objetivos acadêmicos para maximizar os rendimentos escolares, a busca por informações para compreender as necessidades da criança e a articulação entre crianças, pais, profissionais da saúde e da educação (SOARES et al., 2014; ROSÁRIO; VELLOSO; MASTROROSA, 2014).

Ressalta-se que realizar a aproximação junto à família do aluno é uma estratégia que parece coerente com a compreensão dos professores sobre as necessidades da criança com problemas de saúde mental, identificada no presente estudo. Assim, a aproximação dos professores junto a estas famílias indica que os mesmos se colocam como um ponto de apoio na orientação aos pais sobre como eles podem ajudar o aluno, tanto na própria família, como na busca por recursos.

Nesta direção, ressalta-se que a família é um dispositivo que faz parte da vida da criança e que deve estar envolvida na construção de estratégias de cuidado e atenção, mas que também necessita de orientação e acompanhamento para compreender as diferenças e cuidar daquele que apresenta sofrimento psíquico (PASIAN; MENDES; CIA, 2017; AMSTALDEN; HOFFMANN; MONTEIRO, 2010). Os resultados aqui apresentados indicam que os professores realizam tentativas para viabilizar estas considerações.

Também merece destaque a realização de parcerias entre professor de SRM e professor de sala regular como uma das ações, o que pode indicar que os professores reconhecem a importância do trabalho de cada um dos profissionais tanto para a obtenção de maiores esclarecimentos sobre o problema apresentado, quanto para a elaboração de procedimentos a serem realizados junto à criança com problemas de SM.

Nesta direção, Pasian, Mendes e Cia (2017) realizaram um estudo que focalizou a opinião de 1202 professores sobre sua formação para atuação nas SRM a fim de verificar o que estava sendo viabilizado neste serviço. O estudo apontou que professores de SRM sentem-se reconhecidos pelos outros profissionais da escola que notam a dificuldade de se trabalhar junto a alunos PAEE e buscam apoio no professor do AEE para auxiliar nesta prática. Os resultados do presente estudo parecem reforçar que esta parceria pode gerar melhores condições de ação dos professores junto a seus alunos que demandam por estratégias e atenção mais específicas, neste caso, os alunos em sofrimento psíquico.

Não obstante, verificou-se que estas indicações sobre as parcerias com os professores de SRM foram apontadas apenas por um pequeno número de participantes (n=7), o que pode estar implicado em dificuldades nesta interlocução e efetivação do trabalho colaborativo, no reconhecimento limitado sobre o papel das SRM e/ou, ainda, na compreensão sobre o público alvo das SRM. De qualquer maneira, verifica-se que esta estratégia está sendo pouco utilizada como recurso que poderia ser potente para viabilizar a permanência e o aprendizado das crianças em sofrimento psíquico na escola.

Diversos estudos apontam para a importância da realização de parcerias entre o professor de sala regular e o professor de SRM. No entanto, enquanto uns apontam que a parceria de fato acontece e tem foco na efetivação da inclusão escolar (PASIAN; MENDES; CIA, 2017; BRANDÃO, 2007; SILVA, 2009), outros estudos consideram que a realização de parcerias é uma das dificuldades do cotidiano das SRM, e que elas não são uma prioridade para os professores de salas regulares (SOUZA, 2015; FUCK; CORDEIRO, 2015).

Neste sentido, a literatura aponta que não apenas os professores de salas de recursos mas, sim, todos os profissionais envolvidos na escola bem como a estrutura do ambiente escolar são responsáveis pela escolarização do aluno (PASIAN; MENDES; CIA, 2017; FUCK; CORDEIRO, 2015; VITALIANO; MANZINI, 2010).

Neste sentido, a articulação entre professores de SRM e professores de salas regulares deve ser privilegiada, pois, trata-se de uma ação importante que faz parte da agenda das políticas que orientam o AEE e que pode maximizar e efetivar ações de promoção de desenvolvimento e inclusão escolar. Considerando os resultados do presente estudo e dos demais que tratam sobre esta articulação, aponta-se a necessidade de continuidade de pesquisas que possam aprofundar sobre como tem se dado este diálogo e os elementos que podem estar presentes na limitação ou expansão do mesmo.

Além da realização de parcerias, os resultados do presente estudo revelaram que, para alguns professores, a existência do laudo é um critério para determinadas ações. Ou seja, para

os alunos que possuem laudo são realizadas atividades adaptadas e atendimento individualizado, e os que ainda não tem laudo realizam atividades comuns aos demais colegas até que o documento seja apresentado para que o professor planeje as ações junto ao aluno.

Ainda que apenas três professores tenham expressado a dependência de um laudo, é preocupante verificar que adota-se ainda a necessidade do diagnóstico como um critério para a ação a ser desenvolvida, o que recai em outras questões como, por exemplo, na demora para a efetivação da inclusão e no reforço de práticas estigmatizantes. Este assunto será aprofundado adiante, ainda nesta seção, na apresentação dos resultados sobre a presença do laudo nas SRM.

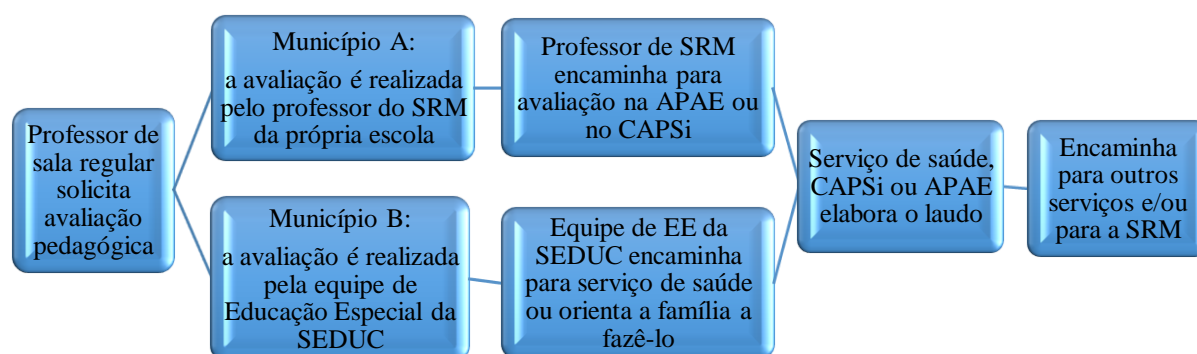
Refletir sobre estratégias e ter uma gama de recursos para serem utilizados em situações específicas pode favorecer a realização de ações mais sensíveis e que, de fato, possam contribuir para este momento do aluno na escola. No entanto, vale destacar que não há um repertório ótimo ou único de ações, considerando-se a complexidade presente nas relações escolares e também, no sofrimento psíquico. Assim, estudos futuros que se debrucem em aprofundar a compreensão sobre o alcance e os desafios implicados na eficácia dessas ações devem contribuir para qualificá-las.

Questões específicas aos professores de salas de recursos multifuncional

Conforme indicado no método do presente estudo, o questionário respondido pelos professores de salas de recursos continha questões que foram respondidas exclusivamente por eles, por focalizarem especificidades das salas de recursos multifuncionais.

Inicialmente os professores de salas de recursos foram solicitados a indicar a origem do encaminhamento para a sala de recursos e, do total de 60 participantes, 51 responderam à questão. De modo geral, a origem e o processo de encaminhamento para a sala de recursos multifuncionais pode ser compreendida por meio do seguinte fluxograma apresentado na Figura 12):

Figura 12: Origem e processo de encaminhamento do aluno para a SRM nos municípios A²⁴ e B



Fonte: elaborado pela autora.

Em relação ao atendimento do aluno na sala de recursos, tem-se que esta inserção normalmente está condicionada à matrícula do aluno em sala comum e, também, a um laudo que apresente diagnóstico compatível com o público-alvo da Educação Especial.

Os resultados revelaram que quem inicia o processo de encaminhamento para a SRM em ambos os municípios é o professor de sala regular. Posteriormente, o professor de SRM, no município A, e a SEDUC, no município B, desempenham um importante papel neste processo de encaminhamento do aluno, uma vez que a maioria dos encaminhamentos são realizados pela área da Educação, conforme também revelado por outros estudos (TAÑO, 2017; SANCHES; OLIVEIRA, 2011; BRIDI, 2011).

Neste sentido, assim como revelado nesta pesquisa, Sanches e Oliveira (2011) realizaram um estudo de caso com mães de crianças com transtorno mental para verificar a inclusão na classe comum da rede de ensino e apontaram que, em muitos casos, os professores de salas regulares encaminham alunos para avaliação pelos professores de salas de recursos para verificar sobre o real problema e sobre a pertinência para o atendimento especializado.

O mesmo foi encontrado no estudo realizado por Bridi (2011), que apontou que a maioria das identificações e dos diagnósticos de alunos para atendimento no AEE (n=55,92%) é realizada por professores que atuam no AEE. O que confere aos professores de SRM um lugar importante no processo decisório sobre o direcionamento escolar do aluno.

Nesse sentido, é importante destacar que em muitas situações, especialmente naquelas vinculados ao sofrimento psíquico, será na escola que as dificuldades das crianças se evidenciam, e que, portanto, os professores podem ser os primeiros a reconhecê-las. Assim,

²⁴ Conforme já indicado na metodologia do presente estudo apenas o município A possui CAPSi.

compreende-se que professores e equipe escolar instrumentalizados podem contribuir para identificação e reconhecimento de possíveis problemas, e evitar possíveis agravos.

Os professores foram questionados se os alunos que chegavam à SRM iam acompanhados do laudo, e 48% (n=24) dos 50 participantes que responderam à questão disse que os alunos chegam sem laudo, com a ressalva de que esses alunos estão em processo de avaliação ou aguardando para serem avaliados, como verifica-se no Quadro 7, em seguida.

Quadro 7: Indicação sobre alunos que chegam à SRM com laudo

| Situação | Município A N (%) | Município B N (%) | Municípios A e B N (%) |
|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| Os alunos chegam sem laudo | 17 (71%) | 7 (27%) | 24 (48%) |
| Os alunos chegam com laudo | 7 (29%) | 6 (23%) | 13 (26%) |
| Às vezes | - | 13 (50%) | 13 (26%) |

Fonte: elaborado pela autora.

Os resultados apresentados no Quadro 7 somam aos resultados apresentados na Figura 12 sobre a forte presença do laudo. Ou seja, ao identificar o percurso que ocorre do encaminhamento da criança feito pelo professor da sala regular até a chegada dos alunos às SRM, verificou-se que, em ambos os municípios, o desfecho é mediado por um laudo.

Verifica-se que os resultados aqui apresentados reforçam as considerações da literatura de que o laudo tem sido largamente utilizado como referência para os atendimentos educacionais do aluno (PLETSCH, 2012). Tal uso do laudo, que funciona como garantia para acesso e direitos, é preocupante e claramente implicado em processos de estigmatização e exclusão (CALIMAN, 2011).

Sobre a questão do laudo é importante apontar que a nota técnica nº 4 da SECADI aponta sobre a não obrigatoriedade da existência de um laudo para que o PAEE tenha o AEE, por se tratar de um atendimento pedagógico e não clínico, e para não cercear um direito que é conferido a todos, sendo o laudo, portanto, um documento complementar para quando a escolar assim julgar necessário (BRASIL, 2014).

Além dos aspectos já abordados aqui sobre os significados e implicações do diagnóstico/laudo como mediadores desse acesso, tal processo deixa entrever que as crianças que não possuem tal documentação ficam desamparadas em diversos sentidos, inclusive de seus direitos em receber a melhor estratégia e ações possíveis para garantia de seu aprendizado e permanência na escola.

É discutível a contribuição que um laudo pode fornecer, ainda que se considere que informações advindas do mesmo possam esclarecer alguns aspectos. O atrelamento de ações aos laudos, além de se configurar como um entrave burocrático/administrativo, traz sérias consequências ao processo de inclusão na medida em que reforça os mecanismos de patologização e estigmatização.

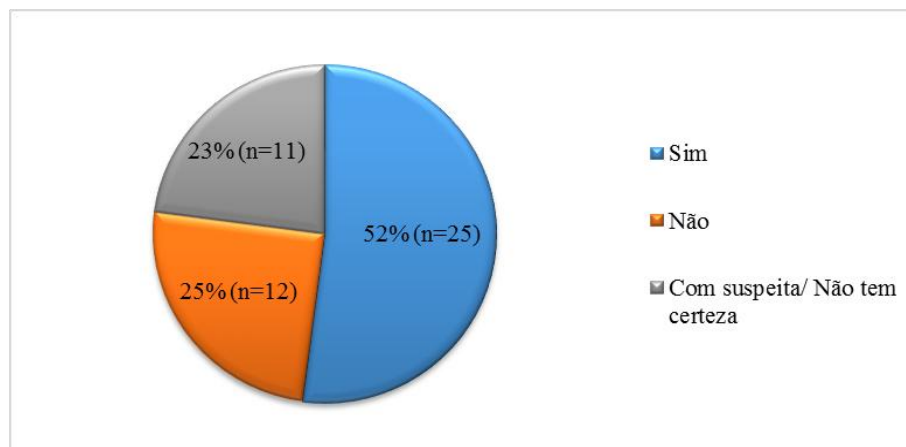
Além disso, Pletsch (2012) aponta que o laudo prejudica o trabalho pedagógico com os alunos devido à ênfase em concepções terapêuticas, fazendo com que os profissionais privilegiem o problema, suas manifestações e características biológicas em vez de enfatizar as possibilidades de desenvolvimento educacional das crianças.

E, pensando de forma específica no público do presente estudo, cabe a reflexão sobre o quanto um laudo pode direcionar o trânsito de uma criança em sofrimento psíquico dentro da escola, considerando a demora nos atendimentos para que se chegue a um diagnóstico específico, ou mesmo considerando que tal exigência pode acarretar, por exemplo, o excesso da psiquiatrização da infância e os efeitos que essa rotulação produz na vida delas (COUTO; DELGADO, 2010).

Assim, a construção de práticas junto às crianças com problemas de SM não deve ser pautada pela busca por um diagnóstico, mas sim pela utilização de ferramentas que auxiliem no crescimento e no aprendizado destas crianças. Porém, trata-se de um processo que não é simples, fácil ou rápido e que também precisa da construção de uma relação entre a saúde e a educação para problematização conjunta das práticas escolares.

Nesta direção, os professores de salas de recursos também foram solicitados a indicar se recebiam alunos com problemas de saúde mental na sala de recursos. Do total de 60 participantes, 48 responderam à questão, e revelou-se que apenas 52% (n=25) deles recebe encaminhamentos de alunos com problemas de saúde mental na sala de recursos, como pode ser verificar na Figura 13, a seguir.

Figura 13: Indicação sobre recebimento de alunos com problemas de saúde mental infantil em SRM



Fonte: elaborado pela autora.

De acordo com a Figura 13, a maioria dos participantes recebe encaminhamentos de alunos com problemas de saúde mental, que, na opinião deles, chegam com demandas relacionadas à concentração, comportamentos, socialização e aprendizagem e, quando chegam com laudo, há descrição de deficiência intelectual ou outros. Entretanto, enquanto uns dizem que isso acontece de forma frequente, outros afirmam que são encaminhamentos raros.

A seguir são apresentadas as categorias exemplificadas pelos relatos dos professores:

▪ Recebe alunos com problemas de SM

Sim, constantemente, principalmente referente à falta de concentração, agitação e socialização. (SR_a17)

Muito raro. Apenas um aluno que recebi de outra cidade, já com laudo de esquizofrenia e DI. (SR_b3)

Não são frequentes e não são encaminhados como tendo problemas de saúde mental, mas temos uma percepção de que o aluno tenha alguma coisa "diferente". (SR_b29)

▪ Não recebe alunos com problemas de SM

Não, até o momento com problemas de saúde mental não. (SR_a9)

Não recebo crianças identificadas como tais. (SR_b16)

▪ Com suspeita ou com outros diagnósticos

Com diagnóstico não, apenas com suspeitas. Até porque não são público alvo da Educação Especial. (SR_b9)

Nossos alunos recebem laudo de DI. Em alguns casos reconhecemos doenças mentais, mas sem diagnóstico. (SR_b4)

Quanto aos encaminhamentos para a SRM, pouco mais da metade dos professores de SRM disse que recebe estes alunos. Entretanto, enquanto uns apontaram que são encaminhamentos frequentes, outros disseram que são raros. Ainda assim, os professores revelaram que quando eles chegam às SRM com laudo, a descrição normalmente é de deficiência intelectual, pois trata-se de alunos que não são público-alvo da Educação Especial.

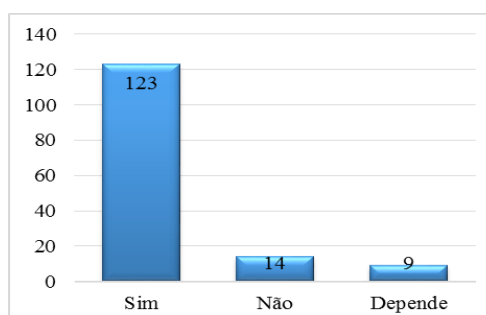
Estudos têm apontado que o aluno é registrado como deficiente intelectual ou deficiente mental como hipótese diagnóstica quando não há laudo e o aluno apresenta dificuldade de aprendizagem, e destacam a falta de preparo dos professores para aventar hipóteses diagnósticas (PLETSCH, 2012; OLIVEIRA; LEITE, 2013).

Além disso, conforme já apontado, verificou-se que uma parte dos participantes indicou que não recebe alunos com problemas de saúde mental, ou mesmo que isto é pouco frequente, ou que não têm clareza. Tais resultados podem traduzir a falta de identificação desses alunos no ambiente escolar, ou mesmo a não entrada ou permanência desse público na escola. Nesse sentido, cabem aqui as seguintes reflexões: Onde essas crianças estão? Com que tipo de apoio ou recursos elas podem contar para que permaneçam na escola?

Aqui se encerram as questões direcionadas exclusivamente aos professores de salas de recursos. Em continuidade, os próximos resultados e discussões a serem apresentados envolvem ambos os professores (salas de recursos e salas regulares).

Os participantes também opinaram se a escola e, em especial, a sala de recursos oferece benefícios para as crianças com problemas de saúde mental e, a maioria (84%) dos 146 que respondeu à questão apresentou respostas positivas, como indica a Figura 14.

Figura 14: Opinião dos professores sobre o benefício da escola e das SRM para os alunos com problemas de SM



Fonte: elaborado pela autora.

Os resultados revelaram que para a maioria dos professores (84%; n=123) a escola e a sala de recursos oferecem benefícios às crianças com problemas de saúde mental, e apenas uma minoria (10%; n=14) considera que estes setores não oferecem benefícios a estes alunos.

Importa ressaltar que um dos critérios de inclusão deste estudo eram professores vinculados a escolas que possuíam salas de recursos, desta forma, considera-se que todos os participantes têm experiências com este equipamento e compreendem o trabalho desenvolvido neste setor.

Como a pergunta disponibilizava apenas duas opções de resposta (“sim” ou “não”), os professores não apresentaram relatos sobre o questionamento. Porém, houve cinco participantes que escreveram a palavra “depende”, em vez de marcar uma das opções disponibilizadas. Para estes participantes os benefícios das escolas e das salas de recursos dependem da situação apresentada pela criança, como indicam os relatos que seguem.

Às vezes, depende do grau. (RE_a44)

Não, dependendo do caso. (RE_a89)

A literatura considera a importância da escola para todas as crianças, como um ambiente para promoção da cidadania e da participação social, além de ser um espaço para construção do aprendizado e estabelecimento de vínculos. E, para as crianças com problemas de SM, aponta-se que as subjetividades constituídas coletivamente na escola reduzem ou eliminam as limitações, e podem proporcionar melhora no estado em que a criança, porventura, se encontra (TAÑO; HAYASHI, 2015; MACHADO, 2004). Os resultados do presente estudo, ainda que quantitativos, parecem apoiar esta compreensão.

Já especificamente em relação aos benefícios da SRM, estudos apontam para a melhora no desempenho acadêmico dos alunos, melhora na autoconfiança, aumento da participação, do interesse, de atitudes de iniciativas, na independência e na socialização, e, ainda, a redução de comportamentos de isolamento social, de baixa autoestima e de sentimentos como, por exemplo, o medo (REDIG, 2010; CARNEIRO, 2009; BARRETO, 2008; TEZARRI, 2002).

Neste ponto, considera-se que a SRM é um direito que possibilita com que a criança com dificuldades específicas possa estar na escola, além de que, conforme indicado por Duarte et al. (2010), a maioria das instituições voltadas especificamente para crianças e adolescentes são as escolas. Então, se este lugar é o contexto principal de convívio e inserção social é fundamental que se possa, de fato, ocupá-lo.

Assim, compreende-se que a escola desempenha um papel importante na vida das crianças. Trata-se de um ambiente de construção de um indivíduo, de preparo para a vida social, pessoal, profissional, e, também, emocional. É na escola que, diariamente, o aluno

passa boa parte do seu tempo, além de conviver com uma diversidade de outras crianças, o que também favorece o desenvolvimento da empatia, do companheirismo, da compreensão do outro e de si mesmo, auxilia na criação de referências, na formação de suas próprias opiniões, além de contribuir para a lida com as diversas questões do cotidiano.

Assim, considerando os resultados do presente estudo, os achados na literatura, e a importância e o significado da escola para as crianças com problemas de SM, entende-se que elas precisam ocupar este espaço, pois, conforme afirmam Basile e André “nada abre mais caminhos para crescer do que a possibilidade de escolarização” (1999, p. 128).

Apesar disso, é sabido que as pessoas com problemas de SM têm um histórico de estigmatização e exclusão dos diversos setores, inclusive o setor escolar (LYKOUROPOULOS; PÉCHY, 2016; TAÑO; MATSUKURA, 2015; FOUCAULT, 2005), o que remete à importância de refletir sobre as ações que têm sido realizadas nos setores e a maneira como eles têm compreendido as legislações específicas que garantem o acesso aos serviços e quais ações podem contribuir para a permanência destas crianças na escola.

Desse modo, pensando na importância da articulação entre profissionais da saúde e da educação, os professores que participaram do presente estudo responderam se a escola recebe apoio ou desenvolve atividades ou parcerias com outros setores e profissionais, como, por exemplo, a assistência social e a saúde. 78% (n=95) do total de 122 participantes que responderam à questão apontaram que estas parcerias existem. O Quadro 8, a seguir, apresenta informações sobre os equipamentos de assistência bem como os profissionais com os quais são realizadas estas parcerias.

Quadro 8: Equipamentos de assistência e profissionais que realizam parcerias com a escola

| Equipamentos de assistência | | Profissionais | |
|---|------------|---|------------|
| Equipamento de saúde do município (CAPSi, Centro de referência e clínicas particulares) | 59% (n=41) | Psicólogo | 39% (n=40) |
| | | Fonoaudiólogo | 25% (n=26) |
| Equipamentos de assistência social (CRAS, CREAS) | 29% (n=20) | Profissionais da educação (professor de SRM, AEP, intérprete de LIBRAS e psicopedagogo) | 15% (n=15) |
| Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) | 7% (n=5) | Neurologista | 7% (n=7) |
| | | Fisioterapeuta | 6% (n=6) |
| Conselho Tutelar | 3% (n=2) | Psiquiatra | 6% (n=6) |
| Equipe técnica de educação especial do município | 2% (n=1) | Dentista | 1% (n=1) |
| | | Enfermeiro | 1% (n=1) |

Fonte: elaborado pela autora.

Além disso, 99 professores apontaram como aconteciam estes apoios e revelaram que as parcerias acontecem por meio de encaminhamentos para avaliação e acompanhamento em equipamentos da saúde e da assistência social (n=38), por meio de contato e reuniões para discussão de casos (n=31), através de realização de palestras em HTPC (n=7), ou, ainda, por meio de orientações por profissionais da saúde (n=6).

Alguns participantes também apontaram que apesar de existir alguma parceria, estas são limitadas (n=15), ou só aconteciam com crianças com laudo (n=2).

Em seguida são apresentadas as categorias exemplificadas por relatos:

- Sim, por meio de avaliação e acompanhamento da equipe de saúde e assistência social

A profissional da SRM avalia e, quando necessário, encaminha para os demais profissionais. (RE_a13)

Fazemos os encaminhamentos, em seguida os pais levam até os locais indicados e depois recebemos relatórios da instituição. (RE_a81)

Os alunos são encaminhados a essas instituições para avaliação com profissionais específicos, mas geralmente os retornos demoram demais. (RE_a89)

- Sim, por meio de contatos e reuniões para discussão de casos

Os profissionais fazem seu trabalho fora da instituição escolar e fazemos reuniões de tempos em tempos para discutirmos os avanços, as técnicas e maneiras para que este indivíduo tenha mais oportunidades. (RE_a47)

Ocorre com a professora da sala de recurso. (RE_a3)

São realizadas reuniões com essas instituições quando necessário, mas nem sempre podemos participar. (SR_b4)

Realizamos reuniões mensais para discussão dos casos, porém sem a proponência de intervenções na escola. (SR_b32)

Também foram indicadas parcerias na realização de palestras que acontecem em horário de HTPC, ocasião em que comumente profissionais se apresentam, a convite da coordenação da escola, para abordar assuntos pertinentes junto aos professores.

Em contrapartida, houve professores que disseram que tais parcerias são limitadas ou que elas só acontecem com as crianças que possuem laudo. Conforme exemplificam os relatos das categorias, a seguir.

- As parcerias são limitadas

Não tenho como "opinar" porque acho que isso é uma deficiência muito grande, ou seja, não há parceria e as respostas por dúvidas são muito demoradas. (RE_a4)

As parcerias podiam dialogar mais e interagir melhor. (RE_a14)

Em caso de necessidade, há comunicação com os profissionais da rede pública, mas ainda são parcerias pouco aproveitadas, às vezes, mínimas. (SR_b6)

De modo geral não são parcerias efetivas, apenas burocráticas. (SR_b12)

- As parcerias só acontecem com crianças que possuem laudo

Só com crianças com laudos, a maioria das doenças não tem então ficamos desprovidas de auxílio. (RE_a35)

Somente nos casos de crianças laudadas. (RE_a49)

Os resultados apresentados revelaram que para a maioria dos professores as parcerias com outros setores existem. Entretanto, a maior parte delas ocorre através de encaminhamentos e há indicações sobre os limites, como, por exemplo, o contato é difícil e os retornos demorados. Além disso, a maioria destas parcerias acontece com equipamentos e profissionais da saúde que respondem pelo acompanhamento da criança fora da escola, por meio de reuniões e orientações. De toda forma, a maior parte dos professores reconhecem as parcerias como importantes para a contribuição junto às crianças.

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva aborda a importância das práticas intersetoriais na implementação das políticas públicas por meio da realização de projetos que visem à acessibilidade, aos atendimentos em saúde, ações em assistência social, trabalho e justiça (DUTRA et al., 2008). No entanto, apesar das políticas nacionais apontarem para a assistência à saúde e à educação integral de modo que o usuário possa percorrer por toda a rede de assistência, a realização de ações intersetoriais para o trabalho em saúde mental com crianças e jovens é um dos desafios implicados na efetivação dessas políticas assistenciais (BRASIL, 2013; BRASIL, 2005; COUTO, 2001).

Corroborando com os resultados do presente estudo, pesquisas nacionais e internacionais apontam que há dificuldade na realização de parcerias entre os diversos setores (saúde, educação, assistência social, atenção básica), e um dos principais motivos para este acontecimento seria o despreparo dos profissionais para lidar com a saúde mental, pois, enquanto uns realizam avaliações com base em padrões de normalidade que acabam reforçando a rotulação e a exclusão, outros repassam a responsabilidade da ação para outros setores, não havendo consenso entre os profissionais (FERNANDES, 2014; CARLSON; KEES, 2013; LAURIDSEN-RIBEIRO; TANAKA, 2010; MACHADO, 2004).

Esta falta de consenso acaba fragmentando as ações, o que gera baixa resolutividade e deixa a criança sem a devida assistência (INOJOSA, 2001). Os resultados deste estudo, ao indicarem os encaminhamentos para outros setores como a forma mais frequente de parceria, podem expressar não exatamente uma parceria onde todos os setores permanecem

responsabilizados e ativos na atenção às crianças e adolescentes e, sim, uma transferência na responsabilização dos mesmos aos outros setores, como observado por Fernandes (2014).

Lauridsen-Ribeiro e Tanaka (2010) e Oliveira e Mendonça (2016) apontam que nenhum dispositivo consegue responder sozinho à complexidade de demandas apresentadas pela população. Ou seja, conforme já revelado no presente estudo, as ações intersetoriais são realmente importantes. Reitera-se que todos os setores têm ferramentas igualmente necessárias para trabalhar junto às crianças em sofrimento psíquico e a integração destes setores, e não a transferência de responsabilização, se coloca como uma ação potencializadora.

Em relação à SM, Amstalden, Hoffmann e Monteiro apontam que as redes devem ser múltiplas e incluir diversos serviços para dar conta das complexidades envolvidas neste campo, especialmente quando se fala de crianças e de adolescentes, cuja “condição infanto-juvenil já é, por si só, intersetorial” (2010, p. 42), pois além do próprio serviço de SM, as mesmas precisam “de outras formas de assistência à saúde e também de escola, de estímulo ao desenvolvimento, de esporte, de lazer, cultura, de instâncias jurídico-legais que garantam seus direitos, dentre outras” (op cit.). Ou seja, as ações do trabalho em SMIJ devem incluir intervenções em todos os dispositivos que de alguma maneira estejam envolvidos na vida das crianças e dos adolescentes que são foco do cuidado (BRASIL, 2005), uma vez que a intersetorialidade é um direito das crianças, adolescentes, suas famílias e redes, na perspectiva de que o melhor cuidado só se faz com o coletivo comprometido.

Nesta direção, considerando a importância da ampliação ou do melhor aproveitamento deste contato necessário, conforme revelado no presente estudo, e que corrobora com a literatura da área, convém pensar em estratégias de práticas intersetoriais que possam ser disseminadas e/ou aperfeiçoadas (TAÑO, 2017).

Como exemplo, tem-se a experiência apresentada por Oliveira e Mendonça (2016), realizada no estado de São Paulo entre CAPSi e unidades educacionais, por meio da realização de fóruns que apresentavam casos pré-selecionados das unidades, discutindo-os para melhor compreensão da queixa e realizando propostas de intervenção a serem realizadas pela escola, pela família e pela saúde. Como resultado, as autoras apontaram que 40% dos casos discutidos foram resolvidos sem necessidade de avaliação médica ou uso de medicamentos, apenas com discussão e orientação às escolas.

O estudo de Taño (2017), realizado junto a gestoras e trabalhadoras da educação, do CAPSi e do ambulatório de saúde mental infantojuvenil na cidade de Rio Claro (SP), buscou por uma construção coletiva de um projeto comum entre estes setores e revelou que, ainda

que com limitações especialmente no que se refere à ausência de políticas públicas sobre educação/saúde mental, a efetivação de um projeto-piloto intersetorial horizontalizado possibilitou a realização de diálogos e parcerias nas quais os professores puderam falar e discutir sobre suas demandas e revelou, também, a importância destas ações para o desenvolvimento de estratégias mais inclusivas nas escolas.

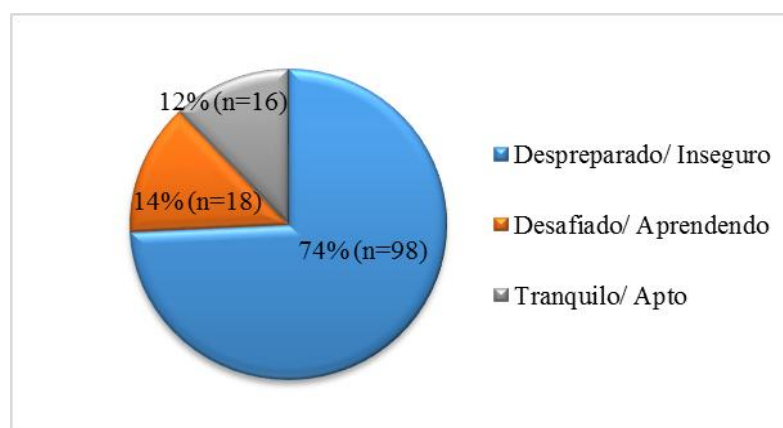
Tais experiências sugerem que abordar a saúde mental a partir dos exemplos vividos no cotidiano escolar pode aproximar e possibilitar um diálogo mais claro e contributivo junto aos professores, além de reforçar a importância da realização de propostas intersetoriais, especialmente entre a saúde e a educação, para resolução de problemas que, muitas vezes, sequer necessitam dos serviços de saúde mental infantojuvenil.

4.1.3. Seção 3 – Acesso às informações e demandas sobre SMIJ

Nesta seção, são apresentados os resultados e discussões sobre como os professores se sentem para atuar junto às crianças com problemas de SM, bem como sobre o interesse e a busca por informações sobre SM. Por fim, apresentam-se resultados e discussões sobre sugestões de temas e formatos para elaboração de uma proposta de formação continuada.

O presente estudo buscou compreender como os professores se sentiam para atuar junto às crianças com problemas de SM, e a maioria dos 132 participantes que respondeu à questão indicou que se sente despreparado ou inseguro (n=98) para esta prática, como indica a Figura 15.

Figura 15: Como os professores se sentem para atuar junto às crianças com problemas de saúde mental



Fonte: elaborado pela autora.

A maioria dos professores apontou que se sente despreparado ou perdido para lidar com alunos com problemas de SM, devido à falta de conhecimento sobre a SMIJ, de formação específica e a dúvidas sobre a ação do professor. Tais indicações geram sentimento de frustração e insegurança ao professor.

A seguir são apresentadas as categorias seguidas dos relatos que as exemplificam:

- Despreparado/ inseguro

Completamente despreparada, eu nem sei o que é exatamente. (RE_a71)

Queria poder ajudar, mas às vezes fico perdido. (RE_a100)

Os professores recebem as inclusões como depósitos, ninguém se preocupa se estamos preparados ou não, me sinto pouco preparada para isso. (RE_a64)

Às vezes frustrada, por não conseguir mais, pois é humanamente impossível em uma sala de alfabetização com 27 crianças, sendo 3 com dificuldade de saúde mental. (RE_a1)

Insegura, uma vez que esses alunos não chegam na sala de recursos. (SR_a21)

Preciso de mais formação. Mas questiono até que ponto o professor de Ed. Especial pode intervir. (SR_b6)

▪ **Desafiado/ aprendendo**

Sou desafiada e me sinto muitas vezes sobrecarregada, cansada. (RE_a83)

Aos poucos estou me sentindo mais preparada, me livrando de mitos relacionados ao problema. Mas sinto que tenho muito que aprender. (SR_b1)

Acredito que cada caso é ímpar, e que sempre estamos diante de um desafio. (SR_a6)

▪ **Tranquilo/ apto**

Tranquila, normal, pois são alunos iguais aos outros. (RE_a15)

Muito prazerosa, aprendo a lidar com essas crianças a cada dia. (SR_b24)

Me sinto preparado, porém muitas vezes me bate aquela preocupação de não estar fazendo tudo o que posso ou ainda de não estar fazendo um bom trabalho. (RE_a17)

Importa destacar que ainda que se avaliem como despreparados e inseguros, ao mesmo tempo, verificou-se neste estudo que os professores efetivam ações com estes alunos que já se encontram no contexto escolar. Compreende-se que o reconhecimento do despreparado/insegurança está também implicado na compreensão de que conhecer mais sobre saúde mental pode ampliar e/ou melhorar as ferramentas e o repertório de ação do professor junto a estes alunos.

Desta forma, para além de uma fragilidade, os participantes revelam coerência conforme se verifica no diálogo de outros resultados deste estudo nos quais os professores reconhecem a importância de aproximação e conhecimento sobre a saúde mental para seu trabalho cotidiano. Tais resultados também foram encontrados em outros estudos desta natureza (SOARES et al., 2014; VIEIRA et al., 2014a; PEREIRA, 2013).

Neste sentido, Escabora e Stesse apoiam a ideia da formação do professor para a diversidade e consideram que o professor que se apropria da perspectiva inclusiva “se tornará mais sensível e aprenderá a lidar com as diferenças individuais, compreendendo-as, valorizando-as e respeitando-as, uma vez que os novos tempos educacionais trazem para essa realidade a pluralidade e a diversidade” (2012, p. 82). Os resultados do presente estudo fazem

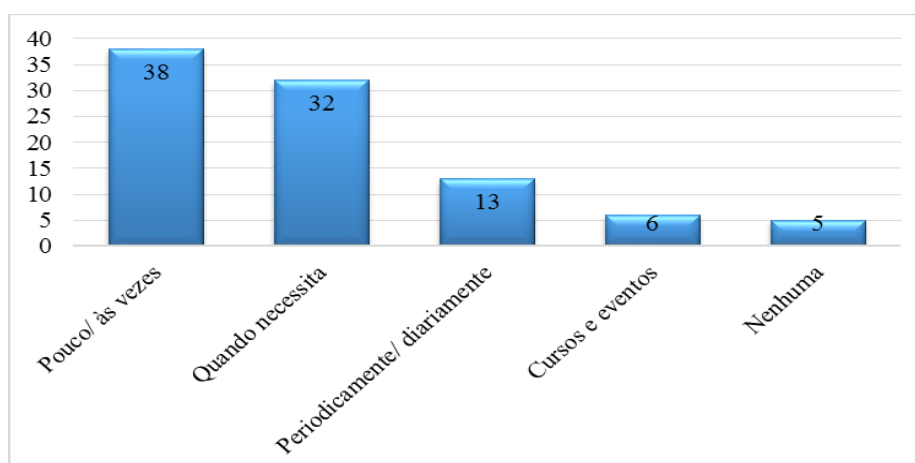
diálogo com as considerações de Escabora e Stesse (2012), onde os professores destacaram que, apesar de apoiarem as políticas de inclusão, eles acreditam que deveria se pensar mais sobre o preparo deles para receber estas crianças, pois o que se vê atualmente é a escola como um depósito de crianças com diversos problemas com os quais professores estão sem preparo para lidar.

Neste ponto, cabe refletir não apenas nas demandas que as crianças apresentam cotidianamente, ou no reconhecimento da necessidade de que os professores têm de obter mais conhecimentos sobre o assunto, mas também, em suas demandas pessoais enquanto professor, que precisa lidar todos os dias com um público para o qual ele não se sente preparado e não possui as ferramentas necessárias. Esta situação acaba gerando sentimento de impotência e frustração para o trabalho, assim como apontado em outros estudos que também ampliam tais consequências para a distorção do olhar do professor sobre a saúde mental (VIEIRA et al., 2014a; SOARES et al., 2014).

Dessa forma, os resultados aqui apresentados reforçam a importância da oferta de estratégias de ampliação do conhecimento teórico-prático sobre SMIJ junto a professores para instrumentalização e fortalecimento das concepções acerca da SM, especificamente, bem como para a elaboração de ações que proporcionem mais segurança para a prática junto a este público (VIEIRA et al., 2014a; SOARES et al., 2014; PEREIRA, 2013).

Ainda, neste estudo os participantes foram questionados sobre a frequência com que eles acessavam informações relacionadas à saúde mental e, do total de 94 professores que responderam à questão, a maioria revelou que pouco acessa tais informações (n=38) ou somente o faz quando necessita (n=32), como ilustra a Figura 16, a seguir.

Figura 16: Frequência de acesso às informações sobre saúde mental infanto-juvenil



Fonte: elaborado pela autora.

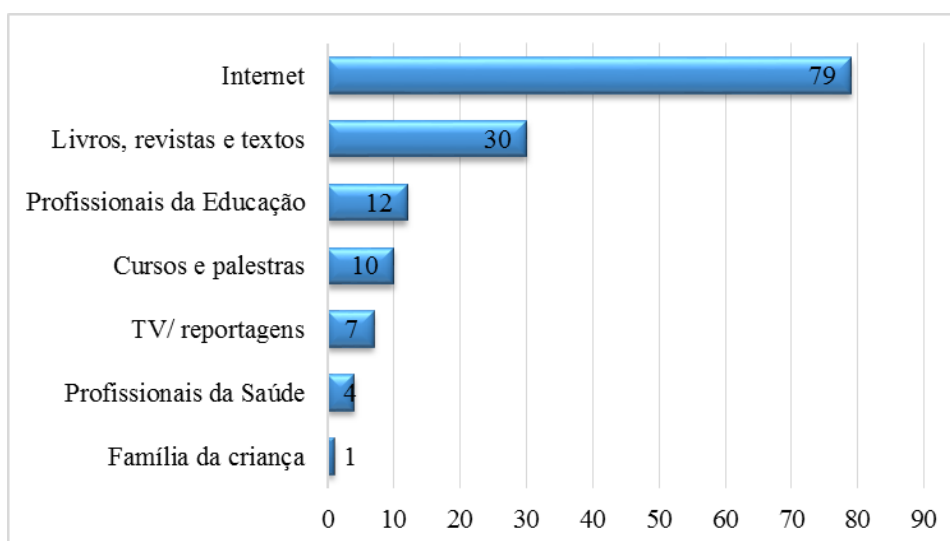
Ressalta-se que 70 (43%) professores não responderam à questão, e a maioria dentre os demais informou que pouco acessa tais informações, ou somente o faz quando se depara com situações de necessidade, possivelmente quando precisam lidar com alunos que estejam em situações de sofrimento psíquico e se veem com pouca ou nenhuma ferramenta.

Corroborando com os resultados apresentados, o estudo realizado por Soares et al. (2014), que teve o objetivo de analisar percepções de 31 professores de uma escola pública estadual sobre a saúde mental e os meios de obtenção dessas informações, apontou que os professores têm pouco contato com informações sobre a saúde mental e que se trata de um assunto pouco abordado no espaço escolar.

Por outro lado, o presente estudo revelou que a maioria dos professores se sente inseguro para atuar junto às crianças em sofrimento psíquico e que eles apontam desconhecimento e lacunas na formação para esta atuação, o que reforça a necessidade e a importância de ampliação do conhecimento do professor sobre a SMIJ no contexto escolar.

Os participantes também informaram sobre quais eram as fontes mais utilizadas por eles para acessar as informações sobre a saúde mental, e os resultados revelaram que a maioria dos professores (n=79) utiliza a internet como fonte de busca, conforme apresenta a Figura 17, a seguir (os participantes puderam fazer mais de uma indicação).

Figura 17: Fontes mais utilizadas para acesso às informações sobre saúde mental infanto-juvenil



Fonte: elaborado pela autora.

Os resultados revelaram que a internet é o principal veículo de informação sobre saúde mental utilizado pela maioria dos professores. Ainda que se reconheça que a rede mundial de

computadores seja um veículo de informação ágil, diverso e cada vez mais acessível, tem-se discutido sobre a qualidade das informações disponíveis, sobre um pretenso conhecimento adquirido, informações insuficientes ou desatualizadas, ou pelo pobre embasamento científico, dentre outras questões (MENDONÇA; NETO, 2015).

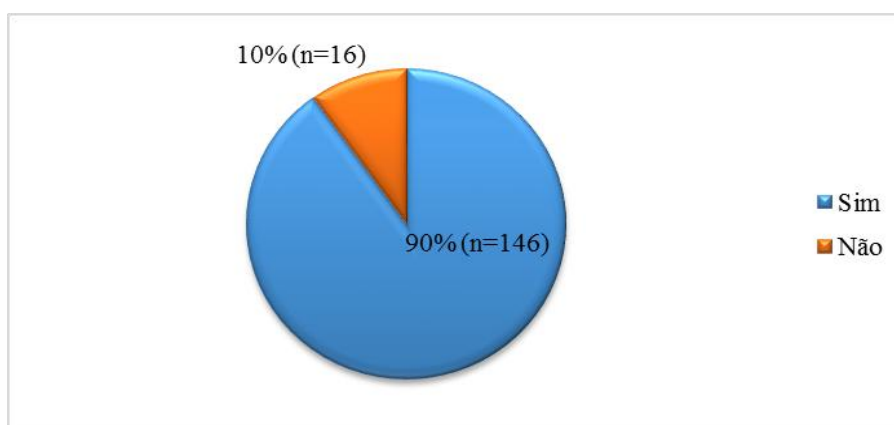
O estudo de Soares et al. (2014), que contou com a participação de 31 professores de uma escola estadual de São Paulo, apontou que alguns dos principais meios de comunicação utilizados por professores para obtenção de informações sobre SM foi a televisão (61,3%), devido ao fato de, à época, estar sendo veiculada uma novela que abordava uma situação de sofrimento psíquico, em revista ou jornal (38,7%) e na internet (29%). Entretanto, os professores apontaram que as informações eram insuficientes, superficiais ou sensacionalistas.

Assim, é importante destacar o cuidado que se deve ter na utilização de fontes para informações, especialmente quando se trata de assuntos complexos, pois, a depender do conteúdo, pode interferir de forma negativa na percepção sobre o problema e, conseqüentemente, na prática do professor.

Ainda, destaca-se a indicação de um participante que apontou que um de seus veículos de informação é a própria família da criança. Neste ponto, apesar da família ser reconhecida como uma importante aliada na atuação junto à criança com problemas de SM, não se sabe como a informação chega ao professor, pois, é possível que, em alguns casos, a família não compreenda exatamente a situação da criança, conforme apontado por Fernandes (2014).

Aos professores foi questionado se gostariam, ou se achavam necessário, obter mais conhecimento sobre a saúde mental infantojuvenil e, do total de 164 participantes, 162 responderam à questão, 90% (n=146) deles positivamente, como ilustra a Figura 18, em seguida.

Figura 18: Indicação de interesse em obter mais informações sobre SMIJ



Fonte: elaborado pela autora.

É importante destacar que apenas dois dos 164 participantes não responderam a esta questão, e 146 dentre os demais indicaram o interesse em obter mais informações sobre SMIJ. Estes resultados são reforçados por Soares et al. (2014), que revelaram que 80,6% (24) dos 31 professores participantes do estudo demonstraram interesse em saber mais sobre SM e, também, receber materiais sobre o assunto, uma vez que a falta de informações sobre o tema gera insegurança e dificulta a prática cotidiana.

O presente resultado explicita e reforça indicações já apresentadas em outros momentos deste estudo, em que os professores apontam para o interesse e a necessidade de se obter mais conhecimentos sobre a SM para contribuir com sua prática profissional, tanto na lida com o aluno quanto nas orientações aos familiares e aos demais colegas de trabalho.

Acrescenta-se a esta demanda advinda dos professores, que a literatura nacional e internacional tem apontado que intervenções junto a professores com enfoque na SM podem contribuir para a identificação e manejo junto às crianças com problemas de SM, para evitar ou reduzir a intensidade de doenças mentais e para melhorar as condições de saúde de seus alunos (LEIVA et al., 2015; BRESSAN et al., 2014; SOARES et al., 2014; PEREIRA, 2013; VIEIRA, 2012; HEARN; MILLER; CAMPBELL-POPE, 2008).

Algumas experiências de pesquisas que abordaram a realização de programas de capacitação em SM junto a professores para identificação, manejo e prevenção de problemas de SM, trouxeram como principais resultados o reconhecimento de crianças com problemas de SM na escola, a melhoria na atuação prática junto a este público, a maior efetividade nos encaminhamentos aos serviços de SM e a mudança de atitudes em relação ao aluno com problema de SM (LEIVA et al., 2015; PEREIRA, 2013; VIEIRA, 2012).

Desse modo, compreende-se que a realização de estratégias de capacitação de professores em SM pode ser considerada um importante elemento para promoção da saúde mental pública (HAN et al., 2005; KUTCHER; WEI; ESTANISLAU, 2014; PEREIRA, 2013).

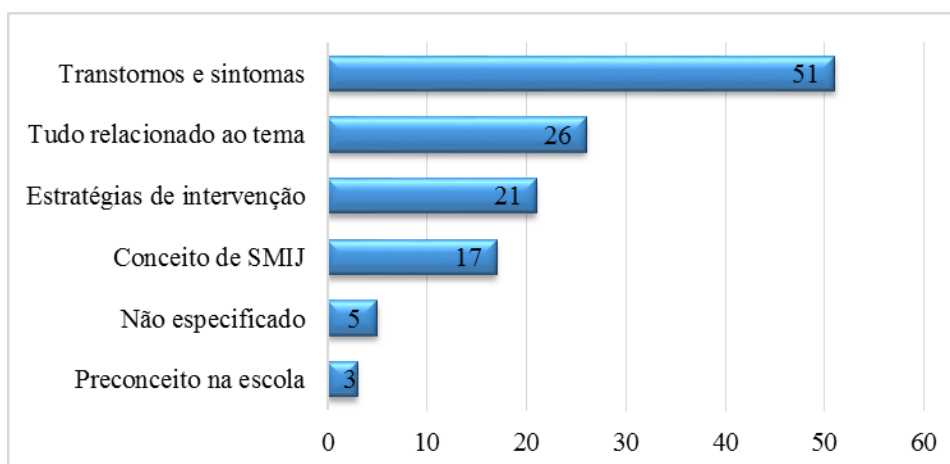
No entanto, é importante ressaltar que a intenção da realização de programas de formação em SMIJ junto a professores não é a de responsabilizá-los para a realização de um determinado trabalho ou de sobrecarregá-los, uma vez que eles já desenvolvem a desafiadora tarefa de proporcionar o aprendizado escolar a seus alunos, mas sim de contribuir para a construção de ferramentas para sua prática (BRESSAN et al., 2014).

Kutcher, Wei e Estanislau (2014) e Bressan et al. (2014), que realizaram intervenções sobre SMIJ junto a professores por meio do Projeto Cuca Legal, apontaram que a quase totalidade dos inúmeros professores com os quais eles trabalharam tem interesse em saber

sobre SM e consideram importante esse tipo de programa para sua formação. No entanto, eles apontam para a realização de programas de saúde mental na escola baseado em um conhecimento prévio sobre a compreensão dos docentes acerca da SM, suas principais demandas e expectativas, para posterior elaboração de ações mais eficazes em vistas ao objetivo final.

Sendo assim, pensando em uma formação sobre saúde mental infantojuvenil para os professores, e, a partir da própria experiência dos mesmos, dúvidas ou desafios enfrentados cotidianamente, foi solicitado aos professores que participaram do presente estudo que indicassem os temas relacionados à SMIJ que consideravam importantes para serem desenvolvidos em uma formação. 123 professores fizeram indicações de temas, conforme resultados apresentados na Figura 19, seguinte.

Figura 19: Temas sugeridos para a elaboração de uma proposta de formação continuada



Fonte: elaborado pela autora.

Além de transtornos e sintomas específicos, os participantes expressaram a carência sobre o assunto ao indicarem o interesse em saber “tudo sobre o tema”. Além disso, sugestões sobre as estratégias de intervenção e sobre o conceito de SMIJ foram apresentadas. Houve, ainda, cinco participantes que não especificaram o tema, apenas alegaram que teriam interesse em saber sobre o mesmo.

A seguir, são apresentadas as categorias e alguns relatos dos professores que as ilustram.

- Transtornos e sintomas

Depressão infantil, violência e agressividade/stress. (RE_a81)

Transtornos opositores, bipolaridade, má conduta. (SR_a5)

Esquizofrenia, psicopatia, TOD. (SR_b3)

Transtornos de atenção, alunos ansiosos. (SR_b27)

Autismo, Down, dislexia, hiperatividade, paralisia cerebral. (RE_a33)

▪ Tudo relacionado ao tema

Todos os quais seriam possíveis, pois nos vemos numa situação sem amparo. (RE_a9)

Acredito que todos os temas possíveis, pois estes nos ajudariam muito em sala de aula. (RE_a67)

Tudo, porque eu não sei nada sobre o assunto. (RE_a71)

Acredito que todos os temas deveriam ser abordados e dependendo do interesse da maioria, focar mais nos escolhidos. (SR_b20)

▪ Estratégias de intervenção

Como lidar com baixa concentração, como tratar um aluno sem limite por conta de saúde mental, o que fazer para que um aluno com problemas de saúde mental avance no aprendizado. (RE_a83)

Estratégias para minimizar ou atenuar as consequências desses problemas de saúde mental dos alunos. (SR_b2)

Como lidar com a pessoa em surto ou crise, o que fazer para ajudar, etc. (SR_b5)

▪ Conceito de saúde mental infantojuvenil

Primeiramente: o que é saúde mental infanto-juvenil? Segundo: como detectar uma criança com possível problema de saúde mental? Terceiro: como agir? Situações práticas. (RE_a57)

Como perceber e diferenciar problema de saúde mental. (RE_a45)

Não sei quais são esses problemas. Tenho dúvidas em relação a esse público. (SR_a1)

É possível que a indicação da maioria dos professores em saber sobre transtornos específicos esteja relacionada ao ainda forte e presente paradigma biológico, onde os diagnósticos tomam lugar central e implicam em ações centradas na doença, frequentemente pouco resolutivas e implicadas em processos de exclusão. Estes resultados já indicam uma necessidade de abordagem que contextualize os atuais paradigmas da saúde mental e as inúmeras dimensões presentes no sofrimento psíquico.

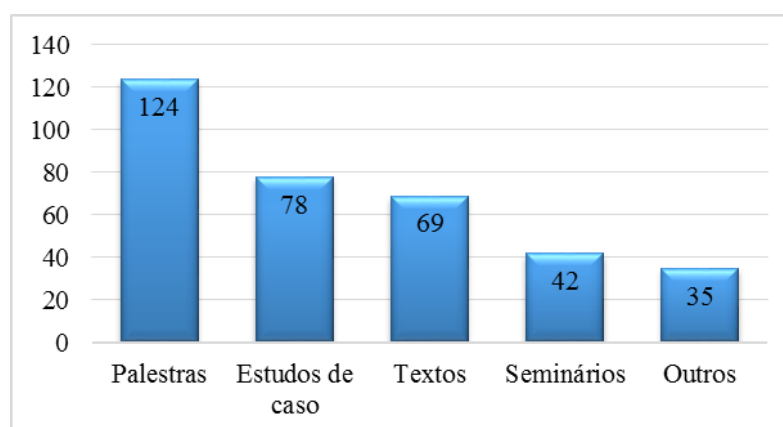
Os participantes demonstraram, ainda, interesse em saber mais sobre estratégias de intervenção junto a estes alunos. Eles querem aprender como lidar com estas crianças, auxiliando-os com suas questões emocionais e de aprendizagem no cotidiano escolar.

Na mesma direção da demanda apresentada pelos participantes desta pesquisa, estudos que abordaram programas de capacitação em SMIJ para professores também sugerem a inclusão de temas que incluam a identificação de alunos com problemas de SM, as ferramentas para intervenção no cotidiano e esclarecimentos sobre quando e como acontece o processo de encaminhamento do aluno para os serviços de saúde e de assistência em geral (PEREIRA, 2013; BOWER et al., 2001).

Ainda, os participantes apontaram o preconceito na escola como um tema importante de ser abordado para ajudá-los a lidar com os alunos, com os familiares das crianças e com os próprios professores, a quem eles sugeriram que fosse realizada uma sensibilização no intuito de melhorar a abordagem e o tratamento junto à criança com problema de SM. Tal indicação parece consistente com a realidade já relatada neste estudo sobre o preconceito e discriminação presentes no cotidiano escolar e, para além, aponta para a atenção e comprometimento de alguns professores frente à necessidade de mudança deste quadro.

Ainda, os participantes sugeriram formatos para realização de uma proposta de formação continuada em saúde mental infantojuvenil e a maioria indicou que as palestras (n=124) e os estudos de caso (n=78) seriam os formatos que poderiam ser mais bem aproveitados por eles, como indica a Figura 20. Ressalta-se que, nesta oportunidade, eles poderiam fazer mais de uma indicação.

Figura 20: Sugestões de formato para realização de formação continuada em SMIJ



Fonte: elaborado pela autora.

Os participantes também sugeriram a indicação de textos e a realização de seminários em uma proposta de formação continuada. Reunidos na categoria “outros” as sugestões de

formatos e estratégias que foram apresentadas, a saber: capacitação *on-line*, cursos de formação continuada, grupo de estudo na própria escola ou simpósios. Quanto às estratégias, os participantes apontaram a troca de experiência entre os profissionais, atividades práticas, a utilização de vídeos, além de sugerirem o acompanhamento por um profissional de saúde na escola e a interação entre saúde-escola-família.

Resultado similar foi encontrado no estudo desenvolvido por Soares et al. (2014) que, ao solicitar que professores indicassem a estratégia mais interessante para a realização de um programa de capacitação em SM, revelou que a maioria prefere palestras e discussões (54,8%), seguido de materiais impressos (25,8%) e de materiais disponíveis na internet (22,6%).

Ainda que neste estudo a realização da capacitação em formato *online* tenha sido sugerida em menor número, trata-se de uma demanda atual e crescente que tem vantagens e desvantagens, assim como o tradicional formato presencial. Como vantagens da realização de programas implementados pela internet tem-se a flexibilidade, a garantia de sigilo nas discussões e a possibilidade de maior alcance de participantes (PEREIRA, 2013).

Por outro lado, a falta de compromisso com um horário fixo para a dedicação ao curso pode comprometer o avanço no conhecimento e a realização das atividades, além de que o estudante precisa se esforçar mais para conciliar as atividades familiares, profissionais e sociais às necessidades de estudar (ABBAD; CARVALHO; ZERBINI, 2006). Aliado a isto está a necessidade que alguns sentem de estar mais próximos do facilitador, ou mesmo pela dificuldade de se adequar a outro formato de ensino. Sobre este aspecto, Moran (2006) aponta que o sistema bimodal – parte presencial e parte à distância – é mais promissor para o ensino em diversos níveis.

Além disso, os professores que participaram do presente estudo sugeriram a realização de estudos de caso e a troca de experiências entre os profissionais como estratégias importantes para serem implementadas à proposta de formação. Sobre este aspecto, estudos que abordaram intervenções em SM junto a professores apontam que aproximar as demandas e a realidade da prática do professor por meio de discussões de estudos de casos realmente contribui para melhor compreensão da SM (VIEIRA; RAMOS; ROSÁRIO, 2016; OLIVEIRA; MENDONÇA, 2016; KUTCHER; WEI; ESTANISLAU, 2014; BRESSAN et al., 2014).

Desse modo, entende-se que é possível realizar um programa de capacitação em SMIIJ junto a professores de forma presencial para apresentação de palestras, discussões de casos,

com maior proximidade do mediador, mas que também incluía tarefas a distância, podendo proporcionar maior aproveitamento pelos participantes.

Ao final do questionário, foi disponibilizado um espaço para que os participantes apresentassem comentários e/ou sugestões, de forma livre. Nesta oportunidade apenas 54 do total de 164 participantes se manifestaram.

Os professores teceram comentários sobre diversos aspectos, dentre eles: a expectativa em relação a uma proposta de formação continuada e o interesse sobre o tema (n=26), apontamentos sobre a pesquisa e solicitação de *feedback* (n=12), necessidade de ajuda de outros profissionais (n=8) e o preparo e o engajamento das escolas para lidar com estas crianças (n=2). Os demais realizaram apontamentos sobre os alunos e as ações do professor.

A seguir são apresentadas as categorias e os relatos que as exemplificam:

▪ Interesse no tema e expectativas sobre uma capacitação

Acho que cada vez aumenta o número de problemas de saúde mental infantil. Esse assunto poderia ser levado aos profissionais da educação mais vezes para que possamos atender aos alunos. (RE_a12)

Penso que este tema necessita de mais espaço para estudo e discussões. Não tenho dúvida da necessidade do convívio das diferenças, mas não vejo que a inclusão ocorre de maneira a trazer os benefícios que atendam às necessidades da criança como ela realmente merece. (RE_a39)

Gostaria que todos os professores recebessem uma capacitação. (RE_a76)

▪ Apontamentos sobre a pesquisa e solicitação de *feedback*

Há questões um pouco confusas e outras aparentemente repetitivas. Acredito que poderiam ser mais claras. O questionário está muito extenso, pois há uma riqueza de assuntos a serem relatados, mas está "cansativo" para ser respondido neste período de tempo (para mim, curto). [...] (SR_b6)

Uma sugestão seria usar o horário do HTPC para capacitações nesse sentido. (RE_a49)

Necessitamos de um retorno, pois sempre que há profissional interessado em saber da realidade de nossos educandos e o retorno demora (a ajuda para os educadores). (RE_a29)

Muito interessante a pesquisa e o tema, espero que os frutos e resultados desse trabalho possam ajudar os professores que trabalham com as crianças com problemas mentais e também os que não tem. (RE_a17)

▪ Necessidade de ajuda de outros profissionais

Temos que ter um olhar para esses alunos sem laudos, pois são crianças que estão sofrendo e nós professores também pois ficamos limitados, sem auxílio, sem respaldo e com grande agonia de não poder cumprir nosso trabalho bem. (RE_a35)

Sei que é utopia, mas gostaria de profissionais qualificados trabalhando juntamente com o professor na sala de aula. (RE_a50)

Nós professores do ensino regular estamos precisando de ajuda, estamos precisando ser ouvidos, senão nossa saúde mental será danificada. SOCORRO!! (RE_a77)

▪ Preparo e engajamento das escolas para lidar com estas crianças

Acredito que a escola ainda não esteja capacitada para alunos com problemas de saúde mental. Ou a escola tem profissionais especializados somente para esses casos ou se monte escolas somente para esses atendimentos. Do contrário acho que continuaria ineficaz. (RE_a14)

Ainda estamos longe de políticas inclusivas, mas as escolas públicas estão anos-luz por aceitação e busca de resultados/ soluções para os seus alunos especiais. (RE_a15)

Os resultados apresentados reforçaram o interesse e a necessidade que os professores têm de conhecer mais sobre a temática da saúde mental, além de que a ideia de uma formação sobre saúde mental infantojuvenil é apresentada como uma oportunidade para aprendizado e compartilhamento de conhecimentos para sua prática cotidiana.

Para além da importância de práticas desta natureza, os profissionais da educação são figuras importantes para o cuidado em SMIJ de crianças e adolescentes pelo privilégio da proximidade com a situação da população infantil e por configurar um dos setores que mais encaminha para serviços de atenção em SMIJ (TAÑO, 2017; REIS et al., 2010). Ou seja, professores que adquirem ferramentas necessárias para lidar com problemas de SM podem: a) contribuir para a resolutividade de problemas com orientações a alunos e familiares (OLIVEIRA; MENDONÇA, 2016); b) ampliar o acesso aos serviços de SM, uma vez que crianças e adolescentes que necessitam destes serviços são mais propensas a acessá-lo a partir de um ambiente escolar (CARLSON; KEES, 2013); e c) minimizar o sofrimento da criança e melhorar o acesso e a qualidade do contexto socioeducacional para promoção da inclusão escolar (SANCHES; OLIVEIRA, 2011).

Sobre o formulário, os professores consideraram que houve dificuldade no preenchimento, bem como a repetitividade de algumas questões que o tornaram cansativo. Neste sentido, há que se reconhecer a extensão e a composição do questionário como um limite, ainda que o mesmo tenha sido redimensionado conforme resultados da aplicação teste. No entanto, por ser composto por uma maioria de questões abertas, o que exigiu mais reflexão e concentração dos professores, também permitiu maior detalhamento e compreensão de suas respostas. Ainda, é importante apontar que o momento da aplicação do questionário, que se

deu em reuniões de HTPC que acontecem ao final do expediente, pode ter contribuído para esta indicação.

Outro ponto observado, ainda que tímido, refere-se ao relato de um professor que aponta que as crianças com problemas de saúde mental estariam mais bem acompanhadas em escolas especiais. É possível que a dificuldade de lidar com este público aliada a outros fatores como uma formação insuficiente para esta demanda bem como a solidão experimentada pelos professores podem acabar legitimando um discurso de segregação. Tal reflexão implica na importância da ação dos gestores na construção de viabilidade para troca e participação mais coletiva no espaço escolar, o que pode possibilitar a ampliação de um efetivo processo de inclusão.

Em suma, os relatos dos professores revelam que eles estão disponíveis e querem falar sobre saúde mental infantojuvenil, além de que há uma expectativa de que o presente trabalho possa contribuir para avançar nas práticas escolares dos mesmos. Soma-se a estas indicações o fato revelado no presente estudo de que, ainda que os professores se sintam inseguros e despreparados para a prática junto a alunos com sofrimento psíquico, eles realizam ações no intuito de avançar nessa prática e efetivar a inclusão do aluno, de acordo com a concepção dos mesmos sobre a situação apresentada. Assim, compreende-se que organizar espaços para discussões sobre as demandas cotidianas do professor em relação à SMIJ, especialmente por meio da realização de propostas de formação, pode contribuir para a construção de ferramentas que auxiliem o professor em sua prática escolar.

Ressalta-se que, conforme combinado com os participantes, o retorno aos mesmos em relação à participação no estudo se deu por meio do envio da versão final desta tese às Secretarias de Educação de ambos os municípios, bem como aos e-mails individuais a cada um dos professores participantes.

4.2. Estudo 2 – Formação continuada em saúde mental infantojuvenil para professores de salas de recursos multifuncionais: elaboração de proposta e aplicação em estudo piloto

Os resultados e discussões do Estudo 2 foram organizados em duas seções temáticas, que respondem aos objetivos deste estudo, e que serão apresentadas conforme segue:

Seção 1 – Apresentação da proposta de formação continuada: “SMIJ e inclusão escolar: construindo saberes com professores de SRM”

Seção 2 – Aplicação e avaliação piloto da proposta de formação continuada “SMIJ e inclusão escolar: construindo saberes com professores de SRM”.

Para preservar a identidade das participantes, conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as mesmas foram identificadas da seguinte forma:

- Quanto à categoria profissional: SR – professoras de salas de recursos.
- Quanto ao município: letras _a e _b subscritas.
- Quanto às participantes: numeração cardinal.

Exemplo da identificação: SR_a1.

4.2.1. Seção 1 – Apresentação da proposta de formação continuada: “SMIJ e inclusão escolar: construindo saberes com professores de SRM”

Nesta seção será apresentada detalhadamente a proposta de formação continuada intitulada “Saúde mental infantojuvenil: construindo saberes junto a professores de SRM”, os objetivos gerais, a carga horária total, formato, bem como cada um dos oito encontros que compuseram a proposta.

Anteriormente à apresentação da proposta, convém retomar que sua elaboração considerou os pressupostos e indicações presentes na literatura da área que aborda propostas de formação em saúde mental infanto-juvenil (VIEIRA; RAMOS; ROSÁRIO, 2016; VIEIRA et al., 2014b; PEREIRA, 2013; BRIDI, 2011); nas políticas públicas em saúde mental no Brasil e; nas reflexões e resultados de recentes estudos desenvolvidos pelo Grupo de Pesquisa em Terapia Ocupacional e Saúde Mental, vinculado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar (TAÑO, 2017; FERNANDES; MATSUKURA, 2016; LINS, 2015; FERNANDES, 2014; MATSUKURA; FERNANDES; CID, 2014; SQUASSONI; MATSUKURA; PINTO, 2014; TAÑO, 2014; CID, 2011), bem como buscou responder às demandas identificadas no Estudo 1.

A proposta de formação continuada que será apresentada foi elaborada por terapeutas ocupacionais, profissionais reconhecidamente do campo da saúde que têm atuado em interface com a educação. Neste sentido, compreende-se que para promover a inclusão do aluno com necessidades educacionais especiais é essencial a atuação e a articulação entre diversos profissionais e, dentre eles, o terapeuta ocupacional (FONSECA et al, 2018).

O terapeuta ocupacional reconhece a diversidade presente no ambiente escolar ao mesmo tempo em que identifica e entende que as singularidades de cada indivíduo devem ser respeitadas, e sua prática tem como principais objetivos a promoção do desenvolvimento infantil bem como a viabilização do processo de inclusão escolar por meio de parcerias e intervenções junto a escola, professores, família, alunos e comunidade (FONSECA et al, 2018; DELLA BARBA; MINATEL, 2013; IDE; YAMAMOTO; SILVA, 2011; LOURENÇO; CID, 2010).

Algumas contribuições da Terapia Ocupacional no contexto escolar são apontadas em estudos que se debruçaram sobre esta temática, a saber: avaliação, planejamento e desenvolvimento de atividades relacionadas a processos de inclusão e de orientação às escolas (FONSECA et al, 2018); articulação do trabalho em equipe, percepção e identificação das necessidades e dos avanços, construção de estratégias e de ações, análise de atividades e

orientações quanto à sua flexibilização, informações quanto às normas, leis, e especificidades das crianças e suas demandas (DELLA BARBA; MINATEL, 2013); adaptação de materiais e do ambiente escolar, orientação e sensibilização daqueles envolvidos com as crianças com necessidades educacionais especiais, avaliação da estrutura escolar, acompanhamento do aluno encaminhado da escola especial para a regular, avaliação periódica do desenvolvimento da criança (IDE; YAMAMOTO; SILVA, 2011); avaliações, orientações sobre atividades da vida diária (AVD), modificações no ambiente e na forma de trabalho das professoras, ações preventivas e de promoção do desenvolvimento com foco no desempenho ocupacional e nas relações socioculturais (LOURENÇO; CID, 2010).

Ainda, o estudo realizado por Cardoso e Matsukura (2012) que teve o objetivo de identificar e caracterizar as ações desenvolvidas pela Terapia Ocupacional no processo de inclusão escolar de crianças com necessidades educacionais especiais no estado de São Paulo, e que contou com a participação de 127 terapeutas ocupacionais, identificou que 85% dos profissionais se relacionam com o processo de inclusão escolar a partir do atendimento em ambiente clínico de crianças em processo de inclusão escolar. O estudo também revelou que a atuação dos terapeutas ocupacionais junto a este público se dá mediante orientações à família, à escola e ao professor, além da realização de atividades em ambiente clínico voltadas para o desenvolvimento de habilidades cognitivo-motoras, uso de tecnologia assistiva e treino de AVD. Além disso, o estudo apresenta que algumas das intervenções bem sucedidas realizadas pelos profissionais envolveram a capacitação da escola e os professores para receber alunos com necessidades especiais, maior participação e autonomia nas atividades escolares e de socialização, mudança de atitude dos profissionais da escola e dos outros alunos, adequações e adaptações em sala regular, uso de tecnologia assistiva e da comunicação alternativa, sensibilização dos familiares, alunos e profissionais.

Ide, Yamamoto e Silva (2011, p. 324) destacam a importância da atuação do terapeuta ocupacional no ambiente escolar junto à criança com necessidades educacionais especiais pelas experiências vividas neste contexto específico que incluem “o desenvolvimento global da criança, o aprimoramento de habilidades e capacidades, a superação das dificuldades e a descoberta de que é parte integrante e atuante de uma sociedade”. Além disso, as autoras apontam que o contexto escolar possibilita à todas as crianças aprenderem que o ambiente social é constituído de pessoas singulares, com características diversas que devem ser respeitadas (2011, p.324).

A seguir, considerando que a proposta integra o conjunto de resultados advindos desta etapa da pesquisa, a mesma é apresentada e detalhada.

**PROPOSTA DE FORMAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE MENTAL
INFANTOJUVENIL PARA PROFESSORES DE SALAS DE RECURSOS
MULTIFUNCIONAIS**

➤ **Título**

Saúde mental infantojuvenil: construindo saberes com os professores da sala de recursos multifuncionais;

➤ **Objetivos da proposta**

Possibilitar que os professores possam:

- Identificar possíveis sinais de dificuldades e/ou problemas de saúde mental em seus alunos;
- Identificar e ativar a rede de cuidados e de proteção da infância e adolescência;
- Reconhecer a escola dentro da rede de cuidados;
- Reconhecer a escola como lugar de pertencimento e proteção para crianças e adolescentes, inclusive para os alunos com problemas de saúde mental;
- Compreender a necessidade e o direito dos alunos com problemas de saúde mental à inclusão escolar e social.

➤ **Carga horária**

A carga horária total é de 30 horas, sendo 16 horas de encontros presenciais e 14 horas de atividades a distância.

No total, a formação envolve oito encontros presenciais, com a duração de 2 horas, cada um. As atividades a distância são indicadas após cada encontro presencial e realizadas em horários livres.

➤ **Participação e Frequência**

A frequência mínima considerada para o aproveitamento da formação é de 75% de presença nos encontros e do envio de 50% (n=3) dos diários reflexivos.

➤ **Atividades a distância**

O objetivo das atividades a distância é oferecer um apoio para o aprendizado e dinamizar o processo de reflexão da prática, de forma individual, após as discussões realizadas nos encontros presenciais. Assim, são atividades que complementam as temáticas e

discussões abordadas nos encontros presenciais (do encontro 2 ao 7). Essas atividades englobam a leitura de textos, a visualização de vídeos e as elaborações do diário reflexivo, sendo este último, a única atividade em que o participante, obrigatoriamente, deve apresentar o mínimo de 50% de envios, equivalente a três registros no diário. Este conjunto de recursos serão explicitados adiante.

Também compõem a gama de oportunidades, a possibilidade de envio de dúvidas e solicitações de esclarecimentos no diário reflexivo, ou separadamente via e-mail disponibilizado para contato.

As atividades a distância são apresentadas ao final de cada encontro e enviadas por e-mail aos participantes, e devem ser realizadas até a data do próximo encontro. Na semana que antecede os encontros, o coordenador envia um e-mail aos participantes com lembretes sobre a data do próximo encontro e as respectivas atividades.

O coordenador indica e reitera aos participantes, ao final de cada encontro presencial, a informação sobre a realização e entrega do diário reflexivo.

➤ **Diário reflexivo**

O registro no diário reflexivo é uma atividade a ser entregue após cada encontro temático e antecedendo o encontro seguinte. Nessa atividade cada participante envia uma reflexão individual, por escrito, a partir de uma pergunta única para todos os encontros, a saber: **É possível relacionar o que foi abordado no encontro com as experiências e vivências em seu cotidiano escolar?**

Cada diário é elaborado pelos participantes com base no tema abordado em cada encontro, do 2 ao 7, sendo ao todo seis diários. Estes devem ser enviados ao coordenador via *e-mail*, que deve dar um *feedback* individual ao que foi abordado no diário.

➤ **Leituras**

Após os encontros temáticos são indicadas sugestões de leituras complementares aos assuntos abordados ou levantados nas discussões. Assim, para complementar a discussão realizada presencialmente são sugeridos textos relacionados às temáticas abordadas nos encontros, que são enviados por e-mail aos participantes.

➤ Vídeos

Também de forma complementar aos assuntos abordados nos encontros, bem como para atender às solicitações dos participantes sobre assuntos específicos, são sugeridos vídeos diversos e, também, um filme, enviados diretamente ao *e-mail* dos participantes.

No geral, o filme indicado aborda sentimentos e como eles atuam na vida das pessoas. Já os vídeos abordam temáticas discutidas ao longo dos encontros, como complemento às discussões ou para acrescentar ao conhecimento dos participantes: família, papel e importância da escola, identificação de sinais de problemas de saúde mental, dentre outros.

➤ Encontros presenciais

São oito encontros presenciais, com o total de 2 horas cada um, totalizando 16 horas. Todas as apresentações são feitas via software para apresentações - *Powerpoint*.

Os temas dos encontros presenciais são desenvolvidos a partir de situações da prática: experiências pessoais e profissionais, estudos de casos e situações do cotidiano escolar. Busca-se em todos os encontros, a partir da demanda identificada:

- Identificar e analisar questões sobre a saúde mental infantojuvenil de maneira ampliada, compreender os aspectos envolvidos e identificar a complexidade da SM na infância e adolescência (percepção, identificação, naturezas diversas, prejuízos, contextos, eventos de vida, risco e proteção);
- Compreender a singularidade das crianças e adolescentes e de sua realidade social;
- Conexões com saberes e práticas: relacionar questões e situações atuais a partir da compreensão de aspectos que integram o campo da SM de crianças e adolescentes, como a atenção tardia das políticas públicas a este setor; a construção cultural do conceito de infância e dos padrões “de normalidade”; o cenário brasileiro na construção dos direitos e nas políticas públicas voltadas para crianças e adolescentes; crianças e adolescentes com problemas de SM na escola e na sociedade.
- Refletir sobre a prática.

A seguir, será apresentado um panorama dos oito encontros que compõem a proposta de formação continuada em saúde mental infantojuvenil para professores de SRM. Posteriormente, serão apresentados os detalhamentos dos encontros que incluem, respectivamente: temas, objetivos específicos, materiais utilizados, programa do encontro e estratégias, indicações de leituras e vídeos e as referências utilizadas.

Quadro 9 – Panorama geral dos encontros que compõem a proposta de formação continuada em SMIJ

| Panorama geral dos encontros | | |
|-------------------------------------|---|---|
| Nº | Tema | Objetivos gerais |
| 1 | Apresentações: reconhecendo os participantes e o percurso | <ul style="list-style-type: none"> • Apresentar os coordenadores dos encontros e os participantes, bem como os objetivos e a dinâmica da formação, e solicitar o preenchimento do questionário de demandas em saúde mental infantojuvenil. |
| 2 | Saúde Mental geral e Saúde mental infantojuvenil | <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar para a compreensão das particularidades da SMIJ e apresentar as principais definições dos termos “Saúde Mental” e “Saúde Mental Infantojuvenil”, bem como sobre os problemas de SMIJ. |
| 3 | Aprofundando a compreensão sobre SMIJ a partir da realidade | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar, compartilhar e discutir a respeito de alunos com problemas de SM e sobre a atuação do professor, além de refletir sobre a necessidade e importância da escola para estes alunos. |
| 4 | Risco e proteção ao desenvolvimento infantojuvenil | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar e compreender as situações de diferentes contextos que podem interferir no desenvolvimento, pela abordagem dos fatores de risco e proteção. |
| 5 | O papel da escola | <ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer a escola como um lugar de pertencimento e proteção para crianças e adolescentes, em especial para os alunos com problemas de saúde mental. |
| 6 | Estratégias de atuação na escola | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar e refletir sobre estratégias de atuação com alunos com problemas de saúde mental. |
| 7 | Rede de cuidados e de proteção da infância e adolescência | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar a rede de cuidados e de proteção da infância e adolescência e reconhecer a escola como parte dela. |
| 8 | Avaliação do percurso | <ul style="list-style-type: none"> • Retomar os temas abordados, solicitar o preenchimento do questionário de avaliação final e finalizar a formação continuada. |

➤ **Detalhamentos dos encontros**

ENCONTRO 1

Tema: Apresentações: reconhecendo os participantes e o percurso

Objetivos específicos:

- Apresentar os coordenadores dos encontros e os participantes;
- Apresentar os objetivos da proposta;
- Apresentar a dinâmica de funcionamento dos encontros presenciais e das atividades a distância;
- Indicar o aproveitamento da proposta de formação, por meio da frequência e participação;
- Identificar os participantes via adesão e assinatura do termo de consentimento;
- Solicitar o preenchimento do formulário de identificação e caracterização dos participantes e do formulário de identificação de demandas em SMIJ.

Materiais: Questionários em papel (TCLE, questionário de identificação e caracterização dos participantes, questionário de identificação de demandas do cotidiano escolar relativos à saúde mental infantojuvenil).

Programa do encontro: O coordenador apresenta verbalmente a proposta de formação continuada aos possíveis participantes, a dinâmica de funcionamento e as condições para sua realização. Nesse período podem ser feitas questões e pedidos de esclarecimentos.

Indicação leitura e vídeo: não há

Referências: não há

ENCONTRO 2

Tema: Saúde mental geral e saúde mental infantojuvenil

Objetivos específicos:

- Sensibilizar para a compreensão da multiplicidade de dificuldades, contextos, particularidades e singularidades presentes na saúde mental infantojuvenil;
- Apresentar as principais definições e conceitos relacionados aos termos saúde mental (geral e infantojuvenil) e problemas de saúde mental infantojuvenil.

Materiais: projetor e computador, caderno ou bloco de anotação, lápis ou caneta, lousa ou quadro, giz ou caneta para quadro.

Programa do encontro: Inicialmente, o coordenador apresenta o tema que será abordado no encontro e, em seguida, apresenta uma atividade em que os participantes devem

pensar e registrar suas respostas em caderno ou bloco de anotações para, posteriormente, compartilhar verbalmente com o grupo. A atividade é composta por cinco questões, descritas a seguir:

I - Pensar e pontuar duas características pessoais positivas e duas negativas.

II - De onde essas características (positivas e negativas) vieram/surgiram/apareceram?

III - Como essas características ajudam ou atrapalham no seu trabalho (eleger 1 positiva e 1 negativa)?

IV - Sobre a característica negativa: O quanto atrapalha (pouco, muito, mais ou menos)? Em que atrapalha? Interfere? Causa prejuízo?

Após responderem, os participantes são convidados a compartilhar suas respostas com o grupo. O coordenador anota as respostas no quadro, que podem ser visualizadas e acompanhadas por todos os participantes.

A seguir, o coordenador realiza uma reflexão sobre as respostas dos participantes, verbalmente, e indica a relação com as questões de saúde mental abordadas na sequência. Por ex: *“Embora várias pessoas tenham apresentado as mesmas dificuldades, (sendo a mais apontada o fato de ser ansioso), essa ansiedade não é a mesma para todos, ela é individual e singular; surge em momentos distintos e tem causas diversas; e cada um sente, percebe e é afetado de uma forma particular. Da mesma forma acontece quando se pensa nas dificuldades e nos problemas de saúde mental, pois embora haja dificuldades e problemas comuns, têm-se as particularidades de cada pessoa, o que é individual, único”*.

Após o diálogo com os participantes sobre os aspectos levantados o coordenador dá início à apresentação da abordagem teórica, respondendo aos seguintes assuntos: - O que saúde mental? - O que é saúde mental infantil? - Saúde/ conceito de normalidade. - O que são os problemas de saúde mental infantojuvenil e quais os seus sinais?

Ao final da apresentação, o coordenador faz um fechamento dos assuntos abordados e indica as atividades a distância a serem realizadas. O coordenador informa que o foco do próximo encontro será a abordagem de situações reais vivenciadas pelos professores, e solicita que os próprios participantes tragam para discussão situações que eles identificam como problemas de saúde mental. O encontro é finalizado.

Indicação leitura: CID, M. F. B.; SQUASSONI, C. E. Elementos acerca do desenvolvimento socioemocional. In: JOAQUIM, R. H. V. T.; DELLA BARBA, P. C. S.; ALBUQUERQUE, I. (orgs.) **Desenvolvimento da Criança de zero a seis anos e a terapia ocupacional**. São Carlos: EdUFSCar, 2015, pág. 19-25. (Série Apontamentos)

Indicação de filme: Divertidamente (Título original “Inside Out”, do gênero animação, lançado no ano de 2015 nos EUA pela Pixar (Disney), sob a direção de Pete Docter, com classificação indicativa L - livre para todos os públicos).

Referências:

ARANTES, R. L. **Saúde Mental na Infância e Adolescência:** Atenção Psicossocial na infância e adolescência. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

CANTWELL D. P. Psiquiatria infantil: introdução e panorama. p. 2345-8. In: Kaplan HI, Sandock BJ, editores. **Tratado de psiquiatria.** 6a Ed. Porto Alegre: Artmed; 1999.

FREEMAN, E. J. **Public Health Surveillance for mental health,** 2010.

HOVEN, C. W. et al. **Expanding awareness of in adolescence** – Awareness program manual. The Presidential World Psychiatric Association (WPA), The World Health Organization (WHO), The International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP), 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Strengthening mental health promotion.** Geneva: World Health Organization, 2001.

DE SÁ, D. G. F. et al. Fatores de risco para problemas de saúde mental na infância/adolescência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa,** v. 26, n. 4, p. 643-652, 2011.

SANTOS, L. C. dos; MARTURANO, E. M. Crianças com dificuldade de aprendizagem: um estudo de seguimento. **Psicologia: Reflexão e Crítica,** v. 12, n. 2, 1999.

SCHWENGBER, D. D. de S.; PICCININI, C. A. O impacto da depressão pós parto para a interação mãe-bebê. **Estudos de psicologia** (Natal). Vol. 8, n. 3 (set./dez. 2003), p. 403-411, 2003.

SOIFER, R. **Psiquiatria infantil operativa:** psicologia evolutiva e psicopatológica. Tradução José Cláudio A. Abreu e Francisco Settineri. 1992.

ENCONTRO 3

Tema: Aprofundando a compreensão sobre SMIJ a partir da realidade

Objetivos:

- Identificar, compartilhar e discutir informações a respeito de alunos com problemas de saúde mental, hipóteses sobre os aspectos que podem estar envolvidos, dificuldades e como essas se expressam e interferem no cotidiano escolar;
- Compreender a individualidade e singularidade de cada aluno;
- Identificar e discutir a atuação do professor;
- Proporcionar a reflexão sobre a importância da escola para o aluno;
- Compreender a necessidade e o direito dos alunos com problemas de saúde mental à inclusão escolar e social.

Materiais: projetor e computador, caderno ou bloco de anotação, lápis ou caneta, lousa ou quadro, giz ou caneta para quadro.

Programa do encontro: O coordenador inicia relembrando os assuntos abordados no encontro anterior, bem como as indicações de leitura e vídeo.

Em seguida, o coordenador apresenta o tema do encontro e dá as orientações para apresentação das situações trazidas pelos participantes, de acordo com os itens:

I - Características pessoais do aluno (iniciais do nome, idade, ano/série);

II - O que chama a atenção no aluno (dificuldades, comportamento, forma de se relacionar, afeto, dentre outros)?

II - Quais são os impactos (escola, relacionamento, processo criativo, lazer e esporte)?

III - De onde surgiu a dificuldade? A partir de quando? Hipóteses?

IV - Como você (professor) lida com isso?

V - Como é a vida dessa criança/jovem na escola? Como você acha que seria se ela não estivesse na escola?

O coordenador indica que talvez não seja possível trabalhar com todas as situações e que, de acordo com o tempo utilizado para cada apresentação e discussão, as apresentações podem ser iniciadas por aqueles que têm interesse e desejo de compartilhar com o grupo.

A cada apresentação o coordenador indica reflexões e faz apontamentos. Ao término de todas as apresentações o coordenador realiza análises gerais dos casos a fim de evidenciar a complexidade da saúde mental na infância e adolescência (percepção, identificação, diagnósticos, naturezas diversas), bem como de indicar o papel da escola (o que representa para a criança e/ou adolescente estar na escola - inclusão e exclusão); ressaltar a questão da diversidade e dos direitos; sinalizar a existência de fatores de risco e de proteção; e apontar os possíveis desfechos na vida adulta, dentre outros.

O encontro é finalizado após a indicação das atividades a distância.

Indicação de leitura: Material adaptado do texto: Risco, proteção e adaptação familiar, desenvolvido por Dra. Carolina Elisabeth Squassoni e Profa. Dra. Thelma Simões Matsukura para o curso “*Formação de professores para o atendimento educacional especializado de alunos com deficiência visual na educação básica*”. Modalidade: Educação a Distância/ Programa de Formação Continuada de Professores na Educação Especial da Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação, 2012.

Indicação de vídeo: Transtornos de comportamento na infância e adolescência (Psicóloga - Silvana Rabello, coordenadora do Eixo Infância e Adolescência da Rede Sampa).

Link de livre acesso no Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=-WiSLiOBB6w>, realizado e publicado pelo canal do Youtube “Rede São Paulo Saudável – Canal Profissional”, em 19 de julho de 2016.

Referências: Não há

ENCONTRO 4

Tema: Risco e proteção ao desenvolvimento infantojuvenil

Objetivos:

- Compreender as questões que envolvem e influenciam o desenvolvimento infantil, decorrentes das interações entre os diferentes contextos (aspectos biológicos da criança, experiências ambientais e sociedade);
- Identificar as situações e condições que podem interferir no desenvolvimento, pela abordagem dos fatores de risco e de proteção;
- Enfocar a reflexão sobre a escola sob a ótica do risco e da proteção.

Materiais: projetor e computador.

Programa do encontro: O coordenador inicia lembrando os assuntos abordados no encontro anterior, bem como as indicações de leitura e vídeo. Em seguida, apresenta o tema do presente encontro e a dinâmica de funcionamento.

O coordenador usa como atividade disparadora a apresentação de uma situação real, seguida da análise sobre o contexto da criança, eventos de vida, identificação das dificuldades, fatores de risco e de proteção.

Na sequência o coordenador inicia a abordagem teórica, com os seguintes assuntos: - Eventos de vida (normativos e não normativos); - Fatores de risco (histórico, definição, riscos para o desenvolvimento de problemas de saúde mental em crianças, combinação de riscos); - Fatores de proteção (definição, funções, fatores de proteção pessoais e ambientais, a escola e o suporte social dos professores);

Após a apresentação teórica o coordenador indica a seguinte reflexão para pensar: No cotidiano escolar: O que você considera como risco para as crianças? E como proteção?

Em seguida, o coordenador indica as atividades a distância e finaliza o encontro.

Indicação de leitura: 10 coisas que uma mãe de autista gostaria que sua amiga soubesse. Autoria de Andréa Werner Bonoli - jornalista, publicitária e autora do blog “Lagarta vira pupa”. Link: <http://lagartavirapupa.com.br/10-coisas-que-uma-mae-de-autista-gostaria-que-sua-amiga-soubesse/>

Indicação de vídeo: Saúde Mental na Infância e Adolescência - Transtornos de Ansiedade Generalizada na Infância e Adolescência. Dra. Ivete Gattás, psiquiatra e coordenadora da Unidade de Psiquiatria da Infância e Adolescência (*UPIA*) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Link de livre acesso no Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=iPFGdS6J-7k>, publicado pelo canal do Youtube “Sua Saúde na Rede - SPDM”, em 10 de outubro de 2014.

Referências:

ANTUNES, C.; FONTAINE, A. M. **Diferenças na percepção do apoio social na adolescência:** adaptação de uma escala, o Social Support Appraisals (SSA) de VAUX et al.(1980). 1995.

CECCONELLO, A. M.; KOLLER, S. H. Competência social e empatia: um estudo sobre resiliência com crianças em situação de pobreza. **Estudos de psicologia (Natal)**. Vol. 5, n. 1 (jan./jun. 2000), p. 71-93, 2000.

GREENBERG, M. T.; DOMITROVICH, C.; BUMBARGER, B. The prevention of mental disorders in school-aged children: Current state of the field. **Prevention & treatment**, v. 4, n. 1, p. 1a, 2001.

HALPERN, R.; ACM, F.. Influências ambientais na saúde mental da criança. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, p. 104-110, 2004.

HUTZ, C. S. **Violência e risco na infância e adolescência: pesquisa e intervenção**. Casa do Psicólogo, 2005.

MATSUKURA, T. S. SAÚDE MENTAL INFANTIL. In: PALHARES, M. S.; MARINS, S. (Org.). **Escola Inclusiva**. 1 ed. , v. 1, p. 125-139. São Carlos: EdUFSCar, 2002.

MATSUKURA, T. S. **Mães de crianças com necessidades especiais:** stress e percepção de suporte social. Tese Doutorado. Ribeirão Preto, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação Em Saúde Mental. 170p., 2001.

MARTURANO, E. M.; LINHARES, M. B. M.; LOUREIRO, S. R. **Vulnerabilidade e Proteção:** indicadores na trajetória de desenvolvimento do escolar. São Paulo: Casa do Psicólogo; FAPESP, 2004.

POLETO, M.; WAGNER, T. M. C.; KOLLER, S. H. Resiliência e desenvolvimento infantil de crianças que cuidam de crianças: uma visão em perspectiva. **Psicologia: teoria e pesquisa**. Brasília. Vol. 20, n. 3 (set./dez. 2004), p. 241-250, 2004.

RUTTER, M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. **American journal of orthopsychiatry**, v. 57, n. 3, p. 316-331, 1987.

RUTTER, M. Conceitos e descobertas de resiliência: implicações para a terapia familiar. **Jornal de terapia familiar**, v. 21, n. 2, p. 119-144, 1999.

SAMEROFF, A. J. Environmental risk factors in infancy. **Pediatrics**, v. 102, n. Supplement E1, p. 1287-1292, 1998.

SAPIENZA, G.; PEDROMÔNICO, M. R. M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicologia em estudo**, 2005.

SQUASSONI, C. E. **Suporte social: adaptação e desenvolvimento socioemocional de crianças e adolescentes**. Dissertação de Mestrado. São Carlos: Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2009.

WEBSTER-STRATTON, C. Preventing conduct problems in Head Start children: strengthening parenting competencies. **Journal of consulting and clinical psychology**, v. 66, n. 5, p. 715, 1998.

ENCONTRO 5

Tema: O papel da escola

Objetivos:

- Reconhecer a escola como lugar de pertencimento e proteção para crianças e adolescentes, em especial para os alunos com problemas de saúde mental.

Materiais: projetor e computador, amplificador ou caixa de som para computador, caderno ou bloco de anotação, lápis ou caneta, lousa ou quadro, giz ou caneta para quadro.

Programa do encontro: O coordenador dá início ao encontro relembrando os assuntos e indicações do encontro anterior e, em seguida, apresenta o tema e a estrutura do encontro.

O coordenador propõe um exercício de sensibilização, no qual os participantes devem pensar e em seguida compartilhar com o grupo as seguintes questões:

I - Quais os aspectos positivos do trabalho em sua vida?

II - E para as crianças, que lugar a escola ocupa na vida delas?

III - Quais os aspectos positivos da escola para as crianças e adolescentes?

As respostas dos participantes são anotadas no quadro para visibilidade de todos. Na sequência, o coordenador relaciona o lugar/papel da escola para os alunos, assim como o do trabalho para os adultos.

A abordagem teórica é iniciada com a apresentação do tema “O lugar da escola (estar dentro ou fora dela)”, realizada a partir da apresentação de resultados de três estudos de mestrado, realizados por terapeutas ocupacionais e orientados pela Profa. Dra. Thelma Simões Matsukura, a saber:

GALHARDI, C. C. **Adolescentes usuários de drogas em CAPSad e seus familiares: trajetórias, cotidianos e desafios.** 181f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional)–Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. 2016.

FERNANDES, A. D. S. A. **Cotidiano de adolescentes vinculados a um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi): realidade e perspectivas.** 136 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional)-Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014.

TAÑO, B. L. **Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi) e as práticas de cuidado para as crianças e adolescentes em intenso sofrimento psíquico.** 207 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014.

O foco da apresentação dos trabalhos é a fala dos adolescentes em sofrimento psíquico (inseridos em tratamento), de familiares e profissionais em relação ao cotidiano e o contexto escolar desses adolescentes, a partir de relatos sobre as dificuldades escolares; sobre o envolvimento e participação nas atividades do dia a dia; a escola e sobre o sofrimento psíquico intenso.

O coordenador faz a leitura das falas em voz alta e pontua as questões constatadas a partir delas: de que esses adolescentes passam muito tempo em casa e realizam pouquíssimas atividades e a maior parte delas de forma solitária; possuem pouca ou nenhuma participação social; apresentam dificuldades quanto à escola, dificuldades de aprendizagem, nas relações sociais e na permanência na escola; há desvinculação do contexto escolar.

A partir disso, o coordenador indica a seguinte questão para reflexão: estando fora da escola, para além das dificuldades e da exclusão do hoje/de agora (aprendizado, convívio social, novas inserções, participações, etc), quais são as possibilidades futuras para esses jovens? Trabalho? Inserção e participação social?

Na sequência o coordenador indica que uma das grandes possibilidades da Educação Inclusiva é que ela dá o direito à educação e resgata um lugar social às crianças em sofrimento psíquico. A partir disso, o coordenador convida os participantes a apresentarem e discutirem as questões:

I - Que recursos a escola disponibiliza para isso?

II - O que ajudaria a ter e estar com estas crianças (com todas as crianças e suas diversidades)?

III - Sugestões e caminhos.

Os apontamentos dos participantes são registrados no quadro pelo coordenador. Ao término, o coordenador apresenta trechos do vídeo “O futuro das crianças”, um dos produtos do Projeto de Extensão “Promoção da saúde mental em crianças: ações da Terapia Ocupacional junto à escola e à família”, que abordou temáticas de preservação e respeito à vida, considerando o processo de desenvolvimento humano a partir da realidade do cotidiano escolar.

O vídeo apresenta crianças da 5ª série, de uma escola municipal, a partir de produções que refletem o seu cotidiano, e que foram expressas por meio de desenhos, letras de músicas, poesia, coreografia, desfile, dentre outros. As crianças responderam as seguintes perguntas: O que quero ser quando crescer? Como quero o mundo? O que desejo para mim? Como você vê o mundo? O que o mundo precisa mais?

A partir dos trechos do vídeo o coordenador faz considerações sobre a infância, os contextos de vida, a necessidade de compreensão da realidade social e da singularidade do sujeito.

Por fim, faz-se indicações das atividades a distância e finalização do encontro.

Indicação de leitura: TACLA, C.; NORGREN, M. B. P.; FERREIRA, L. S. P.; ESTANISLAU, G. M.; FÓZ, A. Aprendizagem socioemocional na escola. In:

ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. (orgs). **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 49-62.

Indicação de vídeo: Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade - Dr. Rodrigo Bressan, psiquiatra e coordenador do Eixo de Pesquisa do Instituto Nacional de Psiquiatria do Desenvolvimento para Crianças e Adolescentes.

Link de livre acesso no Youtube: www.youtube.com/watch?v=Lg3gKMOg5Wk, publicado pelo canal NAMU, em 20 de julho de 2015.

Referências:

ANTUNES, C.; FONTAINE, A. M. **Diferenças na percepção do apoio social na adolescência:** adaptação de uma escala, o Social Support Appraisals (SSA) de VAUX et al.(1980). 1995.

ANTUNES, C.; FONTAINE, A. M. **Percepção de apoio social na adolescência:** análise fatorial confirmatória da escala Social Support Appraisals. 2005.

CAMPOLINA, L. O. **Tornar-se adolescente: a participação da escola na construção da transição da infância para a adolescência.** Dissertação (Mestrado em Psicologia). Brasília, 2007.

CASAS, F.; FIGUER, C.; GONZALEZ, M.; MALO, S.; ALSINET, C.; SUBARROCA, S. The well-being of 12 – to 16 –year-old adolescents and their parents: results from 1999 to 2003 spanish samples. **Social Indicators Research**, v.83, p. 87–115, 2007.

CHENG, S-T.; CHAN, A. C. M. A escala multidimensional do suporte social percebido: dimensionalidade e diferenças de idade e gênero em adolescentes. **Personalidade e Diferenças Individuais**, v. 37, n. 7, p. 1359-1369, 2004.

COBB, S. Social Support as a Moderator of Life Stress. **Psychosomatic Medicine**, v. 38, n.5, p. 300-314, 1976.

GALHEIGO, S. M. O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 14, n. 3, p. 104-109, 2003.

GUARIDO, R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. **Educação e pesquisa**, v. 33, n. 1, p. 151-161, 2007.

SILVA. M. D. P. **Adolescentes em medidas sócio-educativas:** saúde mental, auto-estima, suporte social e estilos parentais. 124 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial). Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2010.

RODRIGUES DE SOUZA, C. A criança em atendimento em saúde mental na sala de aula do Ensino Regular. **Revista do SELL**. Uberlândia, V.1, n.1, 2008.

SARRIERA, J. C.; ABS, D.; CASAS, F.; BEDIN, L.M. Relations Between Media, Perceived Social Support and Personal Well-Being in Adolescence. **Soc Indic Res**, v.106, p.545–561, 2012.

SQUASSONI, C. E. Suporte social: adaptação e desenvolvimento socioemocional de crianças e adolescentes. Dissertação de Mestrado. 223 p. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, 2009.

VAUX, A.; PHILIPS, J.; HOLLY, L.; THOMPSON, B.; WILLIAMS, D.; STEWART, D. The social support appraisals (SSA) scale: studies of reliability and validity. **American Journal of Community Psychology**, v. 14, p. 195-220, 1986.

ENCONTRO 6

Tema: Estratégias de atuação na escola

Objetivos:

- Possibilitar a identificação e a reflexão de estratégias de atuação com o aluno, com enfoques diversos, dentre eles: relação professor-aluno, investimento no ambiente escolar, valorização das potencialidades do aluno;

- Indicar estratégias que podem auxiliar o professor a lidar com questões de comportamento e de aprendizagem.

Materiais: projetor e computador, lousa ou quadro, giz ou caneta para quadro.

Programa do encontro: O coordenador inicia o encontro lembrando o anterior e indica o tema e a estrutura do encontro atual.

Em seguida, o coordenador solicita aos participantes que respondam à questão: Quais estratégias você acha que seriam boas, que você utilizaria com crianças com dificuldades, emocionais e de relacionamento?

O coordenador registra as respostas dos participantes no quadro que, após os apontamentos, fazem reflexões sobre as diferentes abordagens das escolas, das condutas dos professores e das respostas dos alunos.

Em seguida, o coordenador apresenta a abordagem teórica sobre estratégias gerais, com base nas referências apresentadas na descrição final deste encontro, enfatizando o seguinte:

- Vínculo afetivo e significação do professor para aluno;
- Conhecimento das vivências e expressões do aluno;
- Diálogo sobre limites;
- Investimento no ambiente;
- Investimento no aluno.

Ao final, o coordenador faz o fechamento do encontro e indica as atividades a distância.

Indicação de leitura: BOLSONI-SILVA, A. T. et al. Contexto escolar: práticas educativas do professor, comportamento e habilidades sociais infantis. **Psicologia Escolar e Educacional**, p. 259-269, 2013.

Indicação de vídeo: “Toda criança precisa de um professor campeão” com Rita Pierson, professora, no programa TED: ideas worth spreading.

Link de livre acesso no Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=SFnMTHhKdkw>, publicado pelo canal “TED” em 3 de maio de 2013.

Referências:

ALMEIDA, S. F. C. de. O papel da escola na educação e prevenção em saúde mental. **Estilos da Clínica**, v. 3, n. 4, p. 112-119, 1998.

BATISTA, A. P. **Programas de intervenção de comportamento antissocial em crianças e adolescentes**. Disponível em: <<https://anais.unicentro.br/cis/pdf/iv1n1/5.pdf>>. Acesso em: abr. 2016.

CORTELLA, M. S. **A escola e o conhecimento**: fundamentos epistemológicos e políticos. São Paulo, Editora Cortez, 1998.

DE MENEZES, A. R. S.; PEREIRA, K. G. **O processo de inclusão do aluno com Transtornos Invasivos do Desenvolvimento na Escola Regular**. V Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial. Universidade Estadual de Londrina: 2009.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Desenvolvimento socioemocional na escola e prevenção da violência: questões conceituais e metodologia de intervenção. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. (Orgs.), **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem**: questões conceituais, avaliação e intervenção. Campinas: Alínea, 2003, (p.83-127).

ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. (orgs). **Saúde Mental na Escola**: o que os educadores devem saber. Porto alegre: Artmed, 2014.

MARIANO, M.; BOLSONI-SILVA, A. T. Comparações entre práticas educativas de professores, habilidades sociais e problemas de comportamento de alunos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 16, n. 1, p. 140-160, 2016.

O'CONNELL, M. E., BOAT, T.; WARNER, K. (Eds.). **Prevention mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities**. Washington, D.C.: The National Academic Press, 2009.

ENCONTRO 7

Tema: Rede de cuidados e de proteção da infância e adolescência

Objetivos:

- Identificar e ativar a rede de cuidados e de proteção da infância e adolescência;
- Reconhecer a escola dentro da rede de cuidados.

Materiais: projetor e computador.

Programa do encontro: O coordenador inicia o encontro lembrando o anterior e indica o tema e os assuntos que serão tratados no presente encontro. Por conseguinte, o coordenador dá início à abordagem sobre os direitos da criança e do adolescente a partir da Constituição Federal (1988) e do ECA (1990).

Práticas e equipamentos de diferentes políticas públicas voltadas para crianças e adolescentes:

- Saúde mental de crianças e adolescentes e Saúde;
- Saúde mental de crianças e adolescentes e Educação;
- Saúde mental de crianças e adolescentes e Assistência social;
- Saúde mental de crianças e adolescentes e Justiça;
- Família como parceira e objeto de atenção da rede de cuidados.

Após a finalização da abordagem teórica o coordenador aponta alguns dos desafios na construção e efetivação da rede de cuidados:

- Acolher, promover a convivência e acompanhar as crianças e adolescentes com demandas relacionadas à saúde mental;
- Construção de um diálogo contínuo com outras políticas sociais e com os outros setores de ações com crianças e adolescentes;
- Desenvolver estratégias ativas de inclusão social (ex: ampliação do acesso à escolarização para crianças em sofrimento psíquico);
- Ter a família como parceira no cuidado.

O coordenador encerra o encontro com a indicação das atividades a distância.

Indicação de leitura: ESTANISLAU, G. A escola e a família. In: ESTANISLAU, G. M.; BRESSA, R. A. (orgs). **Saúde Mental na Escola:** o que os educadores devem saber. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 71-80.

Indicação de vídeo: Escola e Família: em busca de uma nova relação, com Rosely Sayão, psicóloga, consultora educacional e colunista, no programa TEDx.

Link de livre acesso no Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=kewds3taXkY>, publicado pelo canal “TEDx Talks”, em 4 de abril de 2016.

Referências

ARANTES, R. L. **Saúde Mental na Infância e Adolescência:** Atenção Psicossocial na infância e adolescência. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Legislativo, Brasília, DF, Seção 1, Ed. 135, 16 jul. 1990, p. 13.563-13.577. 1990.

_____. **Lei nº 10.216** de 3 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Poder Legislativo. Brasília, DF, Seção 1, Ed. 69, 9 abr. 2001, p. 2, 2001a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **III Conferência Nacional de Saúde Mental**, 2001. Brasília: MS, 2001b.

_____. Sistema Único de Assistência Social. **Norma Operacional Básica**. Brasília, DF, 2005a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005b.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088** de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack,

álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, Seção 1, Ed. 246, 26 dez. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Saúde Mental na Infância e Adolescência. **As políticas públicas para a Infância e Adolescência: do menor ao sujeito de direitos** (Módulo 3). Florianópolis, 2014.

TAÑO, B. L. **A constituição de ações intersetoriais de atenção às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico**. 260 f. Tese (Doutorado em Educação Especial) Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2017.

ENCONTRO 8 - AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

Tema: Avaliação do percurso

Objetivos:

- Retomar, brevemente, os temas abordados e discutidos ao longo dos encontros;
- Solicitar o preenchimento do Questionário de avaliação piloto da proposta de formação continuada;
- Finalizar a formação continuada.

Materiais: projetor e computador, questionário de avaliação piloto da proposta de formação continuada.

Programa do encontro: O coordenador inicia com a apresentação dos objetivos do encontro. Em seguida, entrega o questionário de avaliação piloto da proposta aos participantes, faz esclarecimentos e lê as orientações para o seu preenchimento.

Dentre os esclarecimentos, tem-se a indicação de que o questionário não é uma avaliação pessoal, de aproveitamento ou desempenho, e que se trata de uma avaliação dos encontros e de toda a proposta de formação continuada, seu alcance e limites, identificação da compreensão sobre os assuntos abordados e discutidos, bem como pretende obter sugestões e demandas para novos projetos.

Após o término do preenchimento do questionário o coordenador finaliza a formação continuada fazendo um fechamento geral dos temas abordados e discutidos ao longo dos encontros; faz uma explanação sobre a relevância do trabalho dos professores de SRM e das AEP para o processo e a efetivação da inclusão escolar dos alunos e aponta para os limites de se desenvolver uma temática ampla e complexa, como é a SM infantojuvenil.

Abre-se espaço para o diálogo sobre os encontros e finalização.

Ao final, os agradecimentos são apresentados.

Indicação de leitura: não há

Indicação de vídeo: não há

Referências: não há.

4.2.2. Seção 2 – Aplicação e avaliação da proposta de formação continuada “SMIJ: construindo saberes com professores de salas de recursos”: um estudo piloto

Nesta seção serão apresentados os resultados e discussões referentes ao estudo piloto, que envolveu a aplicação da proposta de formação continuada junto a professoras de SRM, e a avaliação desta proposta em relação ao formato, conteúdo, participação e envolvimento das professoras nas atividades que a compuseram, as possíveis contribuições para as professoras, bem como as sugestões para um possível aprimoramento da proposta, conforme explicitado no método do presente estudo.

As 53 professoras participantes estavam distribuídas em quatro turmas, em dias e horários distintos. Em cada turma foi realizado o total de oito encontros, com duração de duas horas cada encontro.

Em relação à frequência das participantes (Quadro 10), a cada encontro as mesmas assinavam uma lista de presença elaborada pelas coordenadoras de Educação Especial (presentes em todos os encontros), cuja via era posteriormente entregue às pesquisadoras. Apresenta-se no Quadro 10 a seguir, informações sobre a frequência das participantes na formação continuada.

Quadro 10: Distribuição da frequência das participantes nos encontros: Município A e B

| Encontros | Município A | Município B | Total de presença em cada encontro |
|----------------------------------|----------------------|----------------------|------------------------------------|
| Encontro 1 | 26 | 27 | 53 |
| Encontro 2 | 26 | 27 | 53 |
| Encontro 3 | 15 | 24 | 39 |
| Encontro 4 | 25 | 24 | 49 |
| Encontro 5 | 24 | 25 | 49 |
| Encontro 6 | 26 | 27 | 53 |
| Encontro 7 | 22 | 26 | 48 |
| Encontro 8 | 24 | 27 | 51 |
| Média de frequência N (%) | 7,23 (90,38%) | 7,70 (96,25%) | 7,45 (n=93,13%) |

Fonte: elaborado pela autora.

De acordo com os resultados, considerando o total de oito encontros, observa-se que a assiduidade das participantes foi grande, indicando a média acima de 90% de frequência em ambos os municípios.

Considera-se que o oferecimento da formação em duas turmas, em dias e horários diferentes para a mesma cidade e a oportunidade de opção por um deles, foi uma estratégia que favoreceu a assiduidade das participantes nos encontros, reforçada, também, pelo pequeno índice de faltas. Além disso, a máxima frequência das participantes também pode estar relacionada ao interesse pela temática abordada ou ao interesse pelo certificado de participação na proposta.

Vale ressaltar que a disponibilização de horários de ensino e treinamento foi apontada por Vieira, Ramos e Rosário (2016) como uma recomendação para obtenção de resultados favoráveis em programas educacionais em saúde mental, e este fator pode ter sido relevante no presente estudo. Ainda como sugestão, Pereira (2013) apontou que realizar uma formação a partir do interesse e participação voluntária dos professores, pode atrair aqueles que têm interesse na temática a ser abordada e que já reconhecem a importância de trabalhos desta natureza na escola, mas por outro lado, pode distanciar aqueles que mais precisariam de sensibilização na área.

No caso do presente estudo, na ocasião do convite para participação na proposta de formação, as professoras foram informadas de que o cumprimento dos requisitos mínimos iria gerar um certificado, o que pode ter sido uma motivação para que aquelas que talvez não estivessem tão interessadas na proposta participassem dela. Este pode ter sido um ponto positivo da proposta de formação, pela possibilidade de sensibilizar não apenas aquelas que estavam interessadas no tema, mas também a um universo maior de professoras que podem ter sido mobilizadas pelo interesse na certificação.

Ainda que não integre a sistematização da proposta e nem tenha sido mensurado, é importante apontar que, desde o início, as pesquisadoras demonstraram uma postura aberta e disponível, o que pode ter favorecido o vínculo com as participantes, permitindo com que as trocas fossem mais efetivas. Era frequente que, antes de iniciar a formação ou ao final dela, as professoras procurassem as pesquisadoras para conversar sobre situações vivenciadas por elas junto a seus alunos, ou mesmo junto à sua família, na intenção de obter mais esclarecimentos sobre como lidar com situações experienciadas por elas. Desse modo, é possível que este vínculo também tenha contribuído para a frequência e permanência nos encontros e, também, para o interesse demonstrado nas discussões.

Complementarmente, a proposta de formação continuada também envolveu a participação a distância das participantes, por meio da realização de atividades, tais como: leitura de textos, indicação de vídeos e elaboração de diário reflexivo. A cada encontro as participantes recebiam as atividades a serem realizadas até o encontro seguinte.

Ainda que a cada encontro diferentes atividades tenham sido indicadas, a única atividade considerada fundamental para retorno era o diário reflexivo, na medida em que foi estabelecido como critério da proposta o envio de, no mínimo, três relatos de diários (50%) do total de seis. A seguir, o Quadro 11 apresenta a média de envios dos diários reflexivos por participante.

Quadro 11: Distribuição do número de diários reflexivos enviados pelos professores: Municípios A e B

| Diários reflexivos | Município A | Município B | Total de diários reflexivos enviados em cada encontro |
|--|----------------------|---------------------|--|
| Diário 1 | 25 | 21 | 46 |
| Diário 2 | 25 | 20 | 45 |
| Diário 3 | 21 | 17 | 38 |
| Diário 4 | 21 | 15 | 36 |
| Diário 5 | 19 | 17 | 36 |
| Diário 6 | 20 | 21 | 41 |
| Média de diários enviados N (%) | 5,03 (83,83%) | 4,11 (68,5%) | 4,56 (76%) |

Fonte: elaborado pela autora.

A média de envio do número de diários reflexivos enviados por participante foi de cinco no município A e quatro no município B, o que superou o mínimo exigido (três envios, correspondendo 50% do total).

Cabe ressaltar que os diários abordavam os temas específicos de cada encontro, e, no geral, era uma oportunidade em que as professoras comentavam sobre o tema, faziam perguntas que não haviam sido feitas de forma presencial, indicavam o interesse no tema e traziam alguns relatos de casos com solicitação de auxílio para lidar com a questão. Em muitos casos, apresentavam sua percepção sobre como a proposta de formação estava sendo desenvolvida e, também, sobre as mudanças que estavam ocorrendo nas atitudes que passaram a adotar frente às situações de saúde mental.

A devolutiva dos diários reflexivos acontecia de forma individual, e envolvia comentários sobre os relatos apresentados pelas professoras, a resposta de possíveis dúvidas ou esclarecimentos, que, normalmente, estavam relacionadas a casos vivenciados por elas, bem como o incentivo para a continuidade na participação presencial da proposta e para o envio dos *feedbacks*.

Ainda que uma análise específica, relativa aos conteúdos dos diários de campo de cada um dos participantes não tenha sido efetivada neste estudo por questões de viabilidade e tempo, foi possível verificar, de modo geral, que as professoras, inicialmente, apresentavam a expectativa de que a formação pudesse contribuir para a prática das mesmas, bem como relatos de angústia e insegurança em relação à atuação junto a crianças com problemas de SM, que elas conseguiam identificar, mas não sabiam como lidar. Progressivamente, as participantes registravam nos diários que os encontros estavam despertando-as para uma maior reflexão sobre o tema, com associação à prática profissional, especialmente no que se refere à importância do autoconhecimento, do reconhecimento das particularidades e da valorização das potencialidades de cada um, o que enriqueceu a proposta de formação, conforme sugerido por Vieira, Ramos e Rosário (2016).

Os diários também registraram o reconhecimento da importância do professor, da escola e da SRM para a criança com problemas de SM. No entanto, elas indicaram que ainda falta uma maior conscientização da equipe escolar em relação à criança com problema de saúde mental, e que programas informativos também deveriam envolver as famílias dos escolares e a comunidade.

O diário é considerado um instrumento apropriado para formação continuada do professor pela possibilidade de tomada de consciência do aprendizado, de reflexão sobre a prática, pela percepção dos avanços obtidos e das dificuldades encontradas, e, especialmente, pela possibilidade de reorganização, aperfeiçoamento das habilidades e de possíveis mudanças conscientes na prática cotidiana (BELLO; MACHADO; ALMEIDA, 2012; DE ANDRÃ; PONTIN, 2010). Considera-se que estudo futuro, a ser realizado a partir da análise dos diários das professoras participantes, possa fornecer elementos que confirmem, ampliem e/ou discutam tais considerações presentes na literatura.

A definição do mínimo de frequência e de envio de diários reflexivos foi importante para o aprofundamento dos temas discutidos ao longo dos encontros, mas o retorno obtido foi superior ao esperado, o que pode indicar um envolvimento real das professoras no tema da proposta. Reforçando esta hipótese tem-se o fato das professoras participarem ativamente das atividades não obrigatórias como leitura de textos, vídeos e filmes, bem como das discussões que surgiam em cada encontro, o que revelou um real comprometimento com a proposta de formação. Novas experiências devem considerar tais aspectos.

Os resultados advindos do diário reflexivo apoiam as considerações de Leiva et al. (2015) de que o sucesso da realização de propostas de formação sobre saúde mental junto a professores não depende apenas de uma boa construção e aplicação das abordagens que a

compõem, mas, também, do comprometimento e participação dos interessados que são figuras importantes para as crianças em situação de sofrimento psíquico, foco destas estratégias.

Ressalta-se que, ainda que os diários reflexivos não tenham sido analisados, as participantes do presente estudo apontaram para a importância deste recurso no questionário de avaliação da proposta de formação continuada, cujos resultados serão apresentados em seguida.

A partir do preenchimento do *Questionário de avaliação da proposta de formação continuada*, as 51 participantes do presente estudo (24 do município A e 27 do município B) avaliaram os encontros e as demais atividades que envolveram a formação continuada e, 98% delas (n=50) fizeram avaliações positivas.

Como avaliação positiva considerou-se as menções sobre contribuições para esclarecimentos, aprendizado e possibilidades de interação entre as participantes e, também, junto às coordenadoras, e como avaliação negativa foi considerada a insatisfação com algum aspecto relacionado à proposta.

As professoras destacaram aspectos que justificaram as avaliações positivas, a saber: a relevância do tema para a prática e para o aprendizado em geral (n=33), a possibilidade de esclarecimento sobre o assunto (n=9), a possibilidade de troca de experiências (n=3), a abertura e disponibilidade das pesquisadoras (n=3) e a contribuição para a formação pessoal (n=2).

Os trechos sobre as avaliações, apresentados a seguir, qualificam sobre os aspectos positivos dissertados pelas participantes.

▪ Contribuições para o aprendizado:

Os encontros foram proveitosos e contribuíram para minha prática profissional. Fizeram despertar várias ideias [...] Realmente mudei de postura em relação a algumas situações que com o desgaste diário não paramos para refletir. (SR_a1)

Os encontros foram positivos e significativos, pois trouxeram informações sobre saúde mental que eu desconhecia, e que vão contribuir para minha prática docente na identificação de alunos e, também, na elaboração de estratégias. (SR_b19)

É a primeira vez em 18 anos de magistério que tive a oportunidade de realizar um curso com enfoque na saúde mental voltado para a prática, cotidiano escolar. Foi excelente! (SR_b11)

▪ Contribuições para o esclarecimento do tema:

Os encontros foram produtivos. Fui informada do assunto "SM" sobre o qual haviam muitas dúvidas. Descobri que o assunto é profundo e engloba todos, desde os pequenos até os mais velhos. (SR_a12)

Os encontros foram produtivos no sentido de podermos verificar que nosso campo de atuação é importante, que fazemos a diferença para muitas crianças e, principalmente, nos trouxe um conhecimento maior do qual tínhamos noção, mas que não tínhamos a dimensão sobre saúde mental e suas implicações (SR_b21).

▪ Possibilidade de trocas de experiências:

Muito produtivos e enriquecedores, sem dúvida. Além disso, destaco a abertura e a disponibilidade das responsáveis pela formação por acolher e discutir as dúvidas e reflexões do grupo. Experiência ímpar no contexto de formação docente (SR_b11)

Houve participantes que consideraram que os encontros foram produtivos e enriquecedores especialmente pela oportunidade de reflexão e troca de experiências com os colegas, e a indicação de que falar e aprender sobre saúde mental é importante para a formação pessoal do professor.

Em contrapartida, apenas uma participante fez uma avaliação negativa da proposta. De acordo com sua opinião, a proposta foi insatisfatória por não abordar a doença mental e as necessidades das professoras, como indica o relato, a seguir.

Acredito que se buscou uma proposta com reflexão, porém de acordo com a proposta inicial que seria de falar sobre doença mental e nossas necessidades acredito que a formação foi insatisfatória. Gostei dos encontros, porém não atendeu a proposta inicial. (SR_a26)

Sobre este relato, compreende-se que a expectativa era de que a formação abordasse transtornos específicos, descrição de patologias, dentre outros aspectos clínicos, no entanto, conforme já indicado, nesta proposta foi adotado o princípio de que a saúde mental não seria abordada pelo viés biomédico - tendo a doença como perspectiva - o que pode ter implicado nesta avaliação negativa.

Por outro lado, para a maioria das professoras a participação na proposta de formação continuada em SMIJ foi uma experiência enriquecedora, especialmente pelo esclarecimento sobre um tema pouco conhecido entre elas e pela possibilidade de reflexões sobre a prática profissional.

Estas avaliações positivas podem ser compreendidas a partir de interconexão de diversos aspectos, dentre eles, as abordagens utilizadas ao longo da formação, especialmente no que se refere ao apoio e à disponibilidade para esclarecimentos; a abordagem de assuntos

com ênfase na realidade das próprias professoras; e a real existência de uma demanda de alunos em sofrimento psíquico em sala com os quais estas profissionais precisam lidar.

Ressalta-se que a proposta de formação possibilitou uma maior proximidade entre profissionais da saúde e da educação, uma vez que foi elaborada e coordenada por profissionais da saúde junto a professores. Este contexto de interdisciplinaridade possibilitou aprendizado mútuo e trocas de conhecimentos entre profissionais de diferentes categorias, e pode ser compreendido como um dos pilares da política pública de saúde mental no Brasil e no mundo.

Convém recordar também que, para a elaboração da presente proposta de formação, foram consideradas as experiências de capacitação em saúde mental elaboradas em outros estudos em vistas a um delineamento que superasse possíveis limitações de experiências já realizadas em relação ao formato, tempo de duração, temas, abordagens, atividades, dentre outros. Tais aspectos foram avaliados no presente estudo e serão apresentados posteriormente.

São escassos os estudos que abordam sobre iniciativas de formação em saúde mental infantojuvenil junto a professores, bem como a avaliação da formação e o compartilhamento destas experiências (VIEIRA; RAMOS; ROSÁRIO, 2016). No entanto, o presente estudo buscou a valorização formal deste processo, ainda que em estudo piloto.

O estudo de Pereira (2013) desenvolveu um programa de capacitação *online* em saúde mental junto a 39 professores do ensino público do estado de São Paulo, com o intuito de ajudá-los a reconhecer e manejar alunos com possíveis transtornos mentais em sala de aula, sendo avaliado por meio de questionários antes e após a intervenção. A análise apontou que as informações transmitidas pelo ambiente educacional foram avaliadas positivamente por 73% dos participantes. A avaliação do estudo de Pereira (2013) envolveu a facilidade para utilizar o ambiente (*online*), a utilidade e a confiabilidade das informações transmitidas. Por outro lado, como limites do estudo, a autora apontou para a duração do curso, a realização da capacitação no formato *online* e a falta de uma avaliação de mais longo prazo para verificar possíveis mudanças de atitudes.

Desse modo, é possível que a elaboração da presente proposta de formação que considerou experiências e achados advindos de estudos anteriores, inclusive o de Pereira (2013), tenha colaborado para o aprimoramento da proposta e para estas significativas avaliações positivas.

Em continuidade à avaliação dos encontros, as professoras foram solicitadas a indicar se a participação na proposta de formação continuada havia trazido contribuições para a lida com os alunos. A maioria delas respondeu positivamente, apontando para mudanças na forma de

ver e de se relacionar com o aluno (n=24), para o replanejamento de ações e de estratégias (n=21) e para a mudança na relação com a família da criança (n=2).

A seguir serão apresentados alguns relatos que exemplificam as contribuições da proposta de formação de acordo com a opinião das participantes.

▪ Mudança na forma de ver e de se relacionar com o aluno:

Através dos encontros foi possível mudar o olhar para determinados alunos com dificuldades de aprendizagem e tentar compreender melhor o contexto em que estão inseridos. (SR_a17)

De um modo geral, independentemente do aluno ser deficiente ou não, já tenho um profundo respeito e carinho por eles, dificilmente algo que vem deles me desestrutura. Mas, o curso me ajudou a levar esse sentimento do âmbito pessoal para o profissional, comecei a me colocar no lugar deles e a entender seu sofrimento e o de seus pais. (SR_b1)

Sim, penso que vejo alguns alunos com outros olhos, com mais compreensão e talvez até já tenha mudado algumas atitudes. (SR_b22)

Sim, passei a encarar alguns alunos de maneira diferente, com afetividade e valeu a pena a retribuição que recebi. (SR_a10)

▪ Replanejamento de ações e de estratégias:

A pensar que primeiro é preciso analisar sua realidade e depois julgar. Refletir sobre como agir e planejar as aulas para que sejam motivadoras e que [os alunos] possam aprender com prazer. (SR_a10)

Se melhorarmos nossa postura em nossa prática, isso influencia de maneira positiva os nossos alunos que poderão ser mais incluídos e entendidos dentro do contexto escolar. (SR_a24)

Contribuiu para repensarmos algumas práticas com os alunos e utilizarmos das novas estratégias que foram colocadas durante os encontros. (SR_b14)

De imediato foi possível reformular algumas questões comumente levantadas no cotidiano escolar, proporcionando um novo olhar na atuação com as crianças, principalmente sobre o medo e a insegurança dos alunos com problemas de comportamento. (SR_b27)

▪ Mudanças na relação com a família da criança:

Trazer os pais para mais perto para que participem mais ativamente da vida do filho, não só nas questões pedagógicas, mas também na questão da saúde mental do aluno. (SR_a23)

Sim, hoje posso dizer que eu ignorava algumas questões sobre saúde mental, assim como suas causas. Hoje, vejo o quão importante é nosso trabalho junto aos alunos e a seus pais. Percebo a relação escola- família de forma diferente, mais respeitosa, digamos assim! (SR_b21)

Os relatos das professoras revelaram que elas passaram a refletir mais sobre a prática a partir das demandas da criança, e a buscar uma maior aproximação dos pais nas questões de saúde mental de seus filhos. Revelaram também a adoção de posturas mais empáticas, compreensivas e respeitosas junto aos alunos e a seus familiares.

Os resultados desta avaliação reforçam as considerações presentes em estudos que abordaram programas de capacitação para professores e que apontam que intervenções desta natureza ajudam o professor a exercer suas funções e melhorar seu trabalho (PASIAN; MENDES; CIA, 2017; OLIVEIRA, 2011; VITALIANO; MANZINI, 2010). Especificamente a realização de programas de formação em saúde mental contribui para o fortalecimento da autoconfiança, para a aquisição de competências úteis para resolução de problemas e manejo de situações críticas (VIEIRA; RAMOS; ROSÁRIO, 2016), conforme também foi observado por meio do relato das participantes.

Complementarmente, os resultados do presente estudo somam aos dos diversos estudos nacionais e internacionais que abordam a saúde mental infantojuvenil no contexto escolar e a realização de programas de capacitação em saúde mental para professores. Estes estudos verificam que a capacitação é uma estratégia positiva que possibilita a melhora do conhecimento dos professores no reconhecimento e na lida junto às crianças em sofrimento psíquico, bem como para encaminhamentos mais efetivos e, também, para a redução do estigma da saúde mental (LEIVA et al., 2015; VIEIRA et al., 2014a; PEREIRA, 2013).

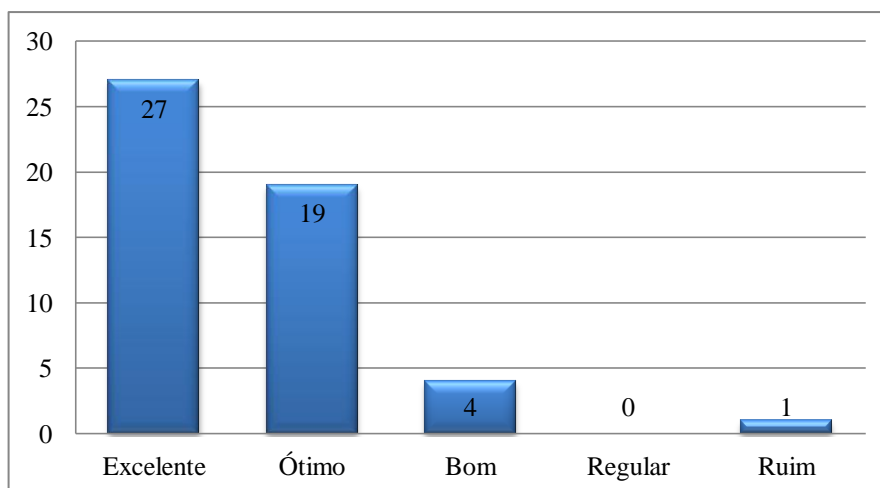
Desse modo, as mudanças apontadas pelas professoras podem revelar um avanço nas ações e na reflexão sobre a importância de se pensar a saúde mental no contexto escolar de forma mais ampliada, com foco na busca de respostas para ações no cotidiano escolar a partir das demandas da criança e dos recursos pessoais e técnicos das professoras. Considera-se que tal perspectiva deve contribuir sobremaneira para a permanência, participação e aprendizado da criança em sofrimento psíquico na escola.

Entretanto, é necessário reconhecer que os aspectos aqui apresentados advêm de uma avaliação inicial e não sistematizada. Desse modo, para alcançar consistência no que se refere à avaliação da eficácia da proposta aqui apresentada, sugere-se estudo que se debruce sobre este aspecto.

Em continuidade à avaliação da proposta de formação continuada, as participantes foram solicitadas a pontuar em uma escala alguns elementos envolvidos na formação, e, caso quisessem, complementassem com comentários.

Os elementos avaliados nesta oportunidade foram: adequação do conteúdo, duração dos encontros e frequência e abordagens usadas. Todos esses itens foram inicialmente avaliados de forma quantitativa, com notas de 1 a 5, sendo: 1 - ruim, 2 - regular, 3 - bom, 4 - ótimo, 5 - excelente.

Todas as 51 participantes avaliaram a adequação do conteúdo da proposta, como pode-se verificar na Figura 21, a seguir.

Figura 21: Avaliação da adequação do conteúdo da proposta de formação continuada

Fonte: elaborado pela autora.

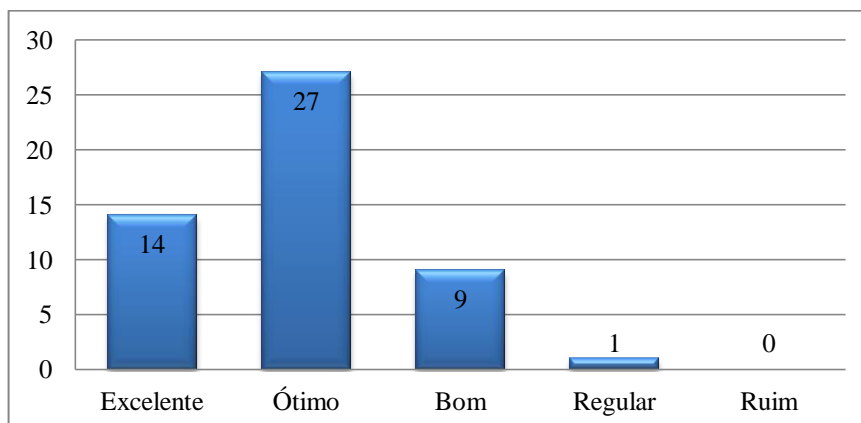
Os resultados revelaram que para a maioria das participantes a adequação do conteúdo da proposta de formação foi excelente ($n=27$) ou ótimo ($n=19$). Apenas uma participante avaliou como ruim.

Ressalta-se que a elaboração da proposta de formação buscou abordar a saúde mental de forma simples, didática e partindo de uma sensibilização dos próprios professores e das situações vivenciadas por eles na escola, de modo que todos pudessem compreender as questões apresentadas e refletir sobre elas. Considerou também as recomendações apresentadas por outros estudos desta natureza como, por exemplo, a abordagem de conceitos básicos em vistas à familiarização dos participantes (VIEIRA et al., 2014a).

A literatura aponta que a inclusão de ações de sensibilização de professores acerca da temática da saúde mental em propostas de formação traz diversas contribuições, dentre elas, a melhoria na percepção sobre o papel da escola, a apropriação dos profissionais em sua atuação cotidiana na lida com as problemáticas de saúde mental e o levantamento de possibilidades e estratégias positivas e criativas que podem ser desenvolvidas pela escola (FERNANDES, 2014; SRIKALA; KISHORE, 2010).

Assim, compreende-se que, por se tratar de um assunto novo para as participantes, a realização de sensibilização para o tema no início da formação parece ter sido uma importante estratégia, e sugere-se que novos formatos de propostas de formação em SMIJ incorporem esta perspectiva.

As professoras também avaliaram a duração dos encontros e a frequência com que eles ocorreram, como indica a Figura 22, seguinte.

Figura 22: Avaliação da duração e da frequência dos encontros

Fonte: elaborado pela autora.

Os resultados sobre a avaliação da duração e frequência dos encontros apontaram que a maioria das participantes avaliou como sendo ótimo ($n=27$), seguido dos que avaliaram como excelente ($n=14$) ou como bom ($n=9$).

Exemplos de relatos:

Acredito que foi ótimo, uma vez no mês sendo realizada no horário de HTPC não atrapalhou nosso trabalho nas escolas e contribuiu com o nosso aprendizado. (SR_a13)

Foram bem repartidos, sem se tornar cansativos e suficientes para abordar os assuntos, sem atropelos e repetição. (SR_b18)

A duração do curso poderia ter sido maior porque nos trouxe muitos momentos de enriquecimento pessoal e profissional. (SR_b2)

Ainda sobre a duração dos encontros, acredita-se que tenha sido adequada, tanto a partir da avaliação sobre este tópico quanto pela observação de que foram raros os encontros em que alguma professora se retirava antes do término. Além disso, os encontros foram avaliados positivamente também por terem acontecido no Horário de Trabalho Pedagógico Coletivo (HTPC), que faz parte da carga horária de trabalho das mesmas, e no qual a presença delas é obrigatória. Tal consideração pode ter sido um fator contributivo para a assiduidade das participantes.

Em contrapartida, os resultados revelaram que o tempo de duração da proposta parece ter sido um limite pela necessidade identificada pelos professores de maiores discussões sobre os assuntos abordados na proposta.

Ressalta-se que outros estudos que envolveram a elaboração de capacitação em saúde mental para professores também apresentaram a duração do curso como um dos limites da

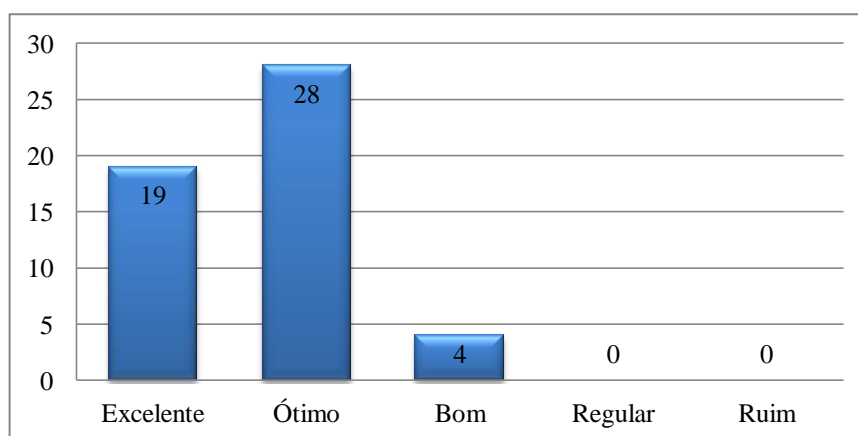
proposta. Como exemplo, tem-se o estudo de Pereira (2013), cuja capacitação teve duração em torno de oito horas, distribuídas em cinco encontros ao longo de três semanas, e o estudo de Vieira et al. (2014b), cujo programa de capacitação teve duração de quatro horas, sendo duas sessões de duas horas em duas semanas consecutivas.

A proposta apresentada neste estudo superou o limite relacionado à duração do curso ao apresentar uma formação com duração acima dos modelos encontrados, porém, ainda assim, o tempo de duração foi apontado como um limite pelas participantes.

É possível que a colocação das professoras sobre a necessidade de mais tempo e de mais horas de duração da formação tenha relação com a necessidade de espaços para que elas possam dialogar sobre a saúde mental de forma periódica e contínua, pela oportunidade de debaterem e/ou esclarecerem sobre as ações e experiências no cotidiano com estes alunos ou, ainda, também pela necessidade de continuidade e aprofundamento sobre a temática. Neste sentido, novas propostas de formação poderiam considerar tais indicações em futuras implementações.

Em continuidade à avaliação da proposta, as participantes opinaram sobre as abordagens utilizadas ao longo dos encontros, dentre elas: exposição de conteúdos com debates, estudos de caso, elaboração de diários reflexivos, indicação de textos e vídeos. Os resultados são apresentados na Figura 23, a seguir.

Figura 23: Avaliação das abordagens utilizadas nos encontros



Fonte: elaborado pela autora.

A maioria das participantes avaliou as abordagens como ótimas (n=28) ou excelentes (n=19). E os comentários apontaram que as abordagens utilizadas, bem como as atividades sugeridas foram estratégias bem planejadas para a reflexão de conteúdos e para o aprofundamento de temas.

Exemplos de relatos:

Nos diários reflexivos pude analisar e enriquecer os conhecimentos adquiridos. O vídeo achei ótimo e utilizei na sala com os alunos que também amaram. Também fiz todas as leituras e irei usá-las no cotidiano com os pais dos alunos. (SR_a10)

As exposições dos assuntos foram bem esclarecedoras, especialmente pela utilização de vários comentários explicativos. A participação do grupo presente, as leituras e os vídeos para estudo/debate também foram muito bons, muito bem escolhidos. (SR_b21)

Todas essas exposições de recursos foram muito bem pensadas, somaram significativamente para nossas ações cotidianas. (SR_a16)

A exposição do tema no telão para acompanhar foi ótima e as discussões foram enriquecedoras. As leituras e os vídeos complementares também foram ótimos para ampliar o tema abordado. (SR_b16)

Por outro lado, houve participantes que, apesar de terem apontado que as abordagens haviam sido positivas, consideraram que os diários reflexivos e as discussões dos casos haviam sido cansativos.

Exemplos de relatos:

Achei tudo muito bom, só o diário que achei um pouco cansativo, pois embora os temas fossem diferentes, a abordagem era a mesma. Acredito que os diários deveriam ser diferenciados (SR_a6).

Achei um pouco cansativo os debates entre a turma, pois cada um relata situações que o outro nem conhece, e acaba desestimulando (cada um quer pensar no seu caso). Foi legal quando vocês trouxeram um estudo de caso para debater (SR_a1).

Os resultados revelaram que, além das participantes terem aprovado as abordagens utilizadas na proposta, elas levaram os conteúdos abordados e discutidos nos encontros para as escolas em que atuavam, o que além de ser um aspecto positivo da proposta de formação revela o potencial de disseminação do conhecimento compartilhado nesta proposta.

Cabe a ressalva de que, no intuito de buscar por um melhor ajuste da proposta aqui apresentada, além de considerar alguns aspectos de experiências anteriores, conforme já apontado, também foram considerados os resultados obtidos por meio do Estudo 1, inclusive no que se refere à utilização de estudos de caso, indicação de textos, vídeos e o diário reflexivo.

Porém, apesar dos professores terem considerado que estas abordagens foram esclarecedoras e que enriqueceram e ampliaram a compreensão sobre a temática da formação, houve a observação de que a utilização de uma mesma pergunta em todos os diários reflexivos tornou seu preenchimento cansativo.

Ressalta-se que cada encontro discutiu um tema diferente e o objetivo da pergunta do diário reflexivo foi de entender se o tema do respectivo encontro fazia sentido para a professora e para sua prática cotidiana. De toda forma, é possível que a utilização de questões disparadoras diferentes a cada encontro possa também responder aos objetivos relativos ao diário.

De todo modo, as indicações sobre o diário reflexivo, também apontadas em outros momentos do presente estudo, em sua maioria, revelam que a estratégia da utilização deste recurso e o compromisso com a entrega parece ter beneficiado o envolvimento do participante na proposta de formação e a continuidade nas reflexões para além dos encontros presenciais, o que enriqueceu a proposta de formação.

Sobre a inclusão da discussão de estudos de caso na proposta de formação, coerentemente com a sugestão do Estudo 1, as professoras parecem ter se beneficiado desta estratégia, que foi ainda mais valorizada pela possibilidade delas trazerem seus próprios casos para discussão.

A ideia de abordar estudos de casos vivenciados pelos próprios professores foi apontada em estudos sobre formação de professores como uma estratégia enriquecedora que fortalece o aprimoramento profissional e auxilia na aplicação prática dos conteúdos discutidos (VIEIRA et al., 2014b; GARCIA, 2013).

Rocha (2008) indica o desafio de colocar o coletivo em atenção-tensão-discussão no que se refere às suas implicações com os acontecimentos no cotidiano educacional. Aponta também como necessário dar visibilidade aos dramas diários que trazem a sensação de impotência à comunidade educacional, uma vez que eles possuem um lugar fundamental em vistas à transformação social. Compreende-se que focalizar as questões de saúde mental a partir de casos reais e vivenciados pelas participantes proporcionou maior visibilidade e aproximou a temática da realidade do cotidiano escolar e se reconhece a potência desta estratégia.

No entanto, ressalta-se que, de acordo com a proposta de formação apresentada, havia apenas um encontro destinado exclusivamente à discussão dos casos e, considerando o número de participantes, bem como o tempo disponível, nem todos os participantes tiveram a oportunidade de apresentar a situação trazida para discussão. De comum acordo, foram selecionados alguns casos, considerados mais urgentes pelos participantes, para apresentação e discussão.

Neste sentido, considerando que a discussão de casos é uma estratégia que potencializa a reflexão e a prática do professor, e que a discussão a partir da realidade não se esgota em

apenas um momento, demandando uma continuidade, seria interessante que tais oportunidades pudessem ser viabilizadas ao longo do tempo.

Complementando a avaliação da proposta de formação continuada, as participantes disseram o que acharam das atividades a distância (textos, vídeos, filme, diário reflexivo), se haviam conseguido acompanhá-las e/ou se pretendiam consultá-las posteriormente.

Os resultados referentes a este aspecto foram organizados nas seguintes categorias: conseguiu acompanhar e pretende consultá-los posteriormente (n=29), não conseguiu acompanhar as indicações, mas pretende consultá-las posteriormente (n=9), compartilhou ou pretende compartilhar os materiais em reuniões de pais ou professores (n=9). Houve, ainda, dois participantes que disseram que alguns materiais não traduziam a realidade da escola pública. A seguir são apresentados as categorias e os relatos que as exemplificam.

▪ Conseguiu acompanhar e pretende consultá-los posteriormente:

Consegui acompanhar. As atividades extra presenciais foram de grande valia para acompanhar o assunto discutido, e também para reflexão do nosso trabalho. Os textos, vídeos e diários realizados foram tão bons que pretendo consultar logo que iniciar o próximo ano, lembrando "registros importantes" para meu desenvolvimento pessoal e profissional (SR_a12)

Claro, respondi dentro do prazo e pretendo usar o material quando formos construir o novo projeto pedagógico da escola no próximo ano. O que mais gostei foi que os textos eram fáceis de compreender e muito produtivos. (SR_b26)

▪ Não conseguiu acompanhar, mas pretende consultá-los posteriormente:

Infelizmente não consegui acompanhar e realizar a leitura de todos os textos e vídeos. Pretendo voltar a rever todos em breve. (SR_a19)

Todas as atividades estão salvas, mesmo não conseguindo fazer todas as atividades pretendo consultá-las posteriormente e gostaria que vocês voltassem o ano que vem. (SR_b7)

▪ Compartilhou ou pretende compartilhar o material com pais e professores:

Achei de extrema importância. Confesso que cheguei a compartilhar vídeos e se fosse coordenadora pedagógica com certeza prepararia algo em cima desses materiais. Eles serão guardados para consultas futuras sim. (SR_a5)

Sim. Especialmente os vídeos podem ser utilizados em reuniões de pais e em orientações a professores. (SR_b4)

Gostei de todos e com certeza vou consultá-los e compartilhar com meus colegas, pois foram textos e vídeos curtos, simples, com linguagem compreensiva, e que dá uma visão geral dos temas abordados. (SR_b17)

Por fim, dois participantes disseram que os vídeos foram importantes e acrescentaram ao conhecimento, mas as leituras não eram condizentes com a realidade da escola pública, conforme ilustra o relato, a seguir.

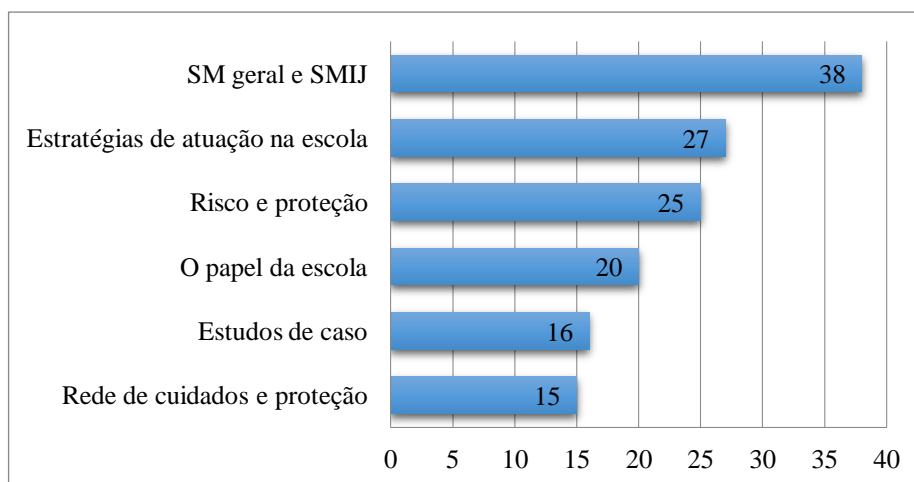
Sim. Inclusive quando eu ia assistir ao vídeo sempre tinha outros como sugestão para sabermos de outros assuntos. Confesso que assisti vários e me acrescentaram muito. As leituras achei meio "fracas", no sentido de que me pareceu que os autores escolhidos desconhecem a realidade da escola pública. Tive a impressão de que eles estavam escrevendo para as escolas privadas. O vídeo da Rosely Sayão achei até meio "agressivo" para com os profissionais da educação. (SR_{b1})

A proposta ora implementada buscou fazer uso de diversas fontes e formatos na composição das atividades individuais e coletivas, realizadas de forma presencial e a distância, por meio de palestras, discussões, diários reflexivos, indicação de textos, vídeos e filmes. As atividades selecionadas, inclusive aquelas aplicadas no modo a distância, reforçam a pertinência de sua utilização em propostas de formação em saúde mental (VIEIRA; RAMOS; ROSÁRIO, 2016; PEREIRA, 2013; VIEIRA et al., 2014b; CHAN; MAK; LAW, 2009).

Ademais, considerando algumas das indicações de formato e de abordagens de propostas de formação sugeridas pelos professores que participaram do Estudo 1, as avaliações positivas das professoras, bem como a indicação sobre a realização de consultas posteriores aos materiais sugeridos e o compartilhamento com outros colegas, reforçam a pertinência dos conteúdos utilizados na proposta de formação. Esse compartilhamento pode, ainda, sugerir uma possível disseminação do conteúdo apresentado, concordando com a ideia de que o professor é um profissional-chave para disseminação de novas práticas em saúde mental (VIEIRA et al., 2014a; PAYRY; MONDA-AMAYA, 2000). Neste sentido, retoma-se a relevância de que novos estudos envolvam a avaliação sistematizada da eficácia da proposta aqui abordada, incluindo-se, também, a avaliação das estratégias e o acompanhamento de maior prazo para verificar as possíveis repercussões advindas da participação na proposta de formação.

Ainda sobre os resultados do questionário de avaliação da proposta de formação, as participantes também apontaram quais dos temas discutidos nos encontros foram mais importantes. Nesta oportunidade, foi possível fazer mais de uma indicação, e os resultados revelaram que o tema mais importante para as professoras foi saúde mental geral e saúde mental infantojuvenil (27%; n=38), seguido da abordagem sobre estratégias de atuação na escola (19%; n=27), como se verifica na Figura 24, em seguida.

Figura 24: Opinião das professoras sobre os temas mais importantes abordados na proposta de formação



Fonte: elaborado pela autora.

Ainda em relação aos temas mais importantes discutidos na proposta, as participantes tiveram a oportunidade de comentar sobre a escolha destes temas e, do total de 51 participantes, 43 fizeram comentários que revelaram que os temas foram importantes para aquisição de conhecimento (n=15), ajuda na prática do cotidiano escolar (n=12) e para reflexão sobre o papel da escola (n=3). Outras participantes disseram que os temas se complementaram (n=7), outras solicitaram o envio de mais materiais (n=5) e uma disse que faltou mais tempo. A seguir serão apresentados alguns exemplos de relatos conforme as categorias de respostas.

▪ Importante para a aquisição de conhecimento:

Tivemos uma maior noção sobre problema de saúde mental, que é uma situação que vem aumentando nas escolas, e não tinha conhecimento da rede de cuidado e proteção que existe e que também deve acompanhar esses alunos. Eles não devem ser responsabilidade apenas da escola. (SR_a1)

O tema geral de saúde mental foi muito enriquecedor e esclarecedor, pude esclarecer dúvidas em relação a esse tema. A questão do risco e proteção e o papel da escola também foram bem específicos e pude refletir sobre minha atuação profissional. (SR_b16)

▪ Ajuda na prática do cotidiano escolar:

Achei todos bem significativos, principalmente os estudos de casos e as estratégias. Através dos estudos de casos pudemos trocar experiências e refletir como planejar as aulas para os alunos. (SR_a10)

Sempre atuei em educação infantil e há 3 anos estou no ensino fundamental. Adorei conhecer sobre este tema tão pertinente em minha escola, assim como conhecer novas estratégias para alcançar esse público. (SR_b4)

Todos, absolutamente todos os temas abordados e discutidos foram de suma importância para a minha atuação na escola. (SR_b11)

Vale ressaltar que, conforme indicado na introdução desta pesquisa, o estudo realizado por Vieira et al. (2014b) apontou, como recomendação para a elaboração de propostas de formação em saúde mental para professores, a inclusão do tema saúde mental geral e desenvolvimento infantil com o intuito de familiarizar os profissionais com conceitos básicos. Tal recomendação foi incorporada na proposta de formação continuada, e os achados aqui apresentados reforçam que abordar a saúde mental infantojuvenil a partir de temáticas mais gerais e que fazem diálogo com o sofrimento emocional na infância e adolescência parece ter sido uma estratégia importante para uma imersão inicial no campo (VIEIRA et al., 2014a).

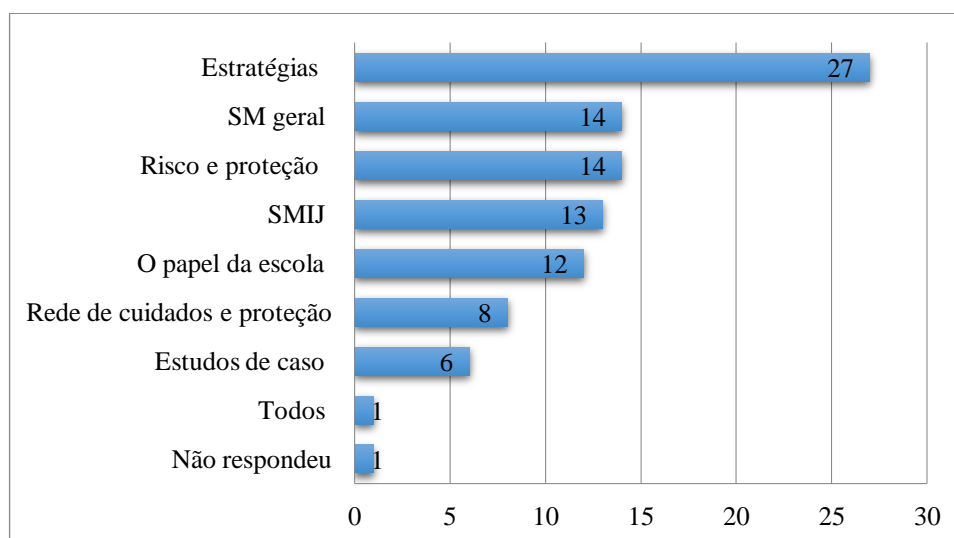
Destaca-se, também, que o segundo tema considerado mais importante da proposta - estratégias de atuação – foi uma demanda apresentada pelos próprios professores no Estudo 1 e, como já discutido, possibilitou aproximação do tema com o dia-a-dia na escola e reforça a indicação de que falar sobre SMIJ a partir dos acontecimentos do cotidiano escolar, além de dar visibilidade aos dramas diários, é potente para uma transformação social por permitir a incorporação de conhecimento e competências desenvolvidas no trabalho diário (VIEIRA; RAMOS; ROSÁRIO, 2016; ROCHA, 2008).

Os relatos também revelaram que as participantes reconheceram a rede de cuidados, da qual a escola é parte integrante, como possibilidade para refletir sobre a importância da escola nesta rede e para compreensão da importância do cuidado em saúde mental se realizar em rede intersetorial.

Cabe ressaltar que um dos objetivos da proposta de formação foi de proporcionar reflexões que resultassem em uma compreensão mais ampla sobre a saúde mental infantojuvenil, considerando a prática cotidiana do professor junto aos alunos. E, na medida em que os relatos dos participantes apontaram para uma ampliação da reflexão sobre a prática, para o reconhecimento da rede de cuidados e da escola como parte integrante da mesma, para a indicação de mais atenção e abordagem sobre a família e pela avaliação das próprias participantes, é possível que este objetivo tenha sido atingido, o que significa um ganho importante para a ampliação das possibilidades de inclusão escolar e para a redução do estigma da saúde mental.

Ainda em relação aos temas, as participantes indicaram dois dos temas abordados nos encontros que elas gostariam de aprofundar, e, do total de 51 professoras, 50 fizeram indicações. A maioria demonstrou interesse em aprofundar as estratégias de atuação com os alunos com problemas de saúde mental (n=27), conforme indica a Figura 25, a seguir.

Figura 25: Temas abordados nos encontros que as participantes gostariam de aprofundar



Fonte: elaborado pela autora.

Os resultados revelaram que apesar das participantes terem avaliado a adequação dos temas com a nota máxima (5-excelente), elas pedem por mais aprofundamento nas estratégias de atuação.

Destaca-se que, para alguns participantes, a participação na proposta de formação apresentada neste estudo foi uma primeira oportunidade de se discutir sobre saúde mental. Neste sentido, compreende-se que uma proposta de formação em saúde mental infantil não pode ter a intenção de esgotar conteúdos, o que seria impossível considerando-se a complexidade do campo e a diversidade do público, mas, entende-se a proposta como um gatilho para que professores possam reconhecer e refletir sobre a saúde mental em seu campo de trabalho e se mobilizar para buscas e aprofundamentos. Complementarmente, sugere-se que ações desta natureza possam ser também consideradas para serem desenvolvidas em outros formatos e de forma continuada, visando tanto o acompanhamento e apoio, como a oportunidade de aprofundamento.

Ademais, a partir das demandas identificadas no Estudo 1 e nos resultados deste Estudo 2, aponta-se para a importância de que conteúdos envolvendo a SMIJ sejam introduzidos nos cursos de graduação implicados na formação de professores.

Ademais, merece destaque a indicação das professoras em conhecer mais sobre o papel da escola na vida das crianças com problemas de saúde mental. Tal resultado pode indicar que, possivelmente, nem todas as professoras reconheciam o alcance da importância da escola na vida destas crianças e, também, sobre as ações que a escola e as professoras poderiam

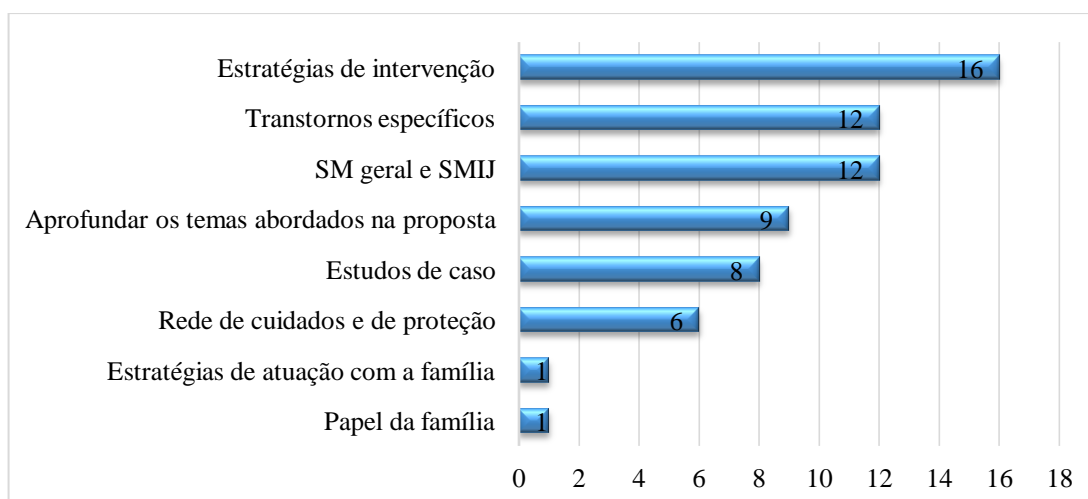
desenvolver voltadas para a saúde mental, algumas delas descritas em estudos anteriores (SOARES et al., 2014; PEREIRA, 2013; MILANESI 2012; BRIDI, 2011).

Vale ressaltar que para além do reconhecimento da escola como parte da rede, tem-se o reconhecimento da escola como um importante ponto da rede de cuidados e que, portanto, também deve investir em ações de esclarecimento e conhecimento sobre a SMIJ como uma forma de ampliar as possibilidades de participação da criança em sofrimento psíquico neste ambiente e nos serviços de atenção necessários (MILANESI, 2012).

Considera-se a importância de que as políticas educacionais e de saúde focalizem as crianças em sofrimento psíquico como uma forma de apresentá-las à comunidade escolar enquanto parte desse todo, como sujeitos de direitos que também fazem parte do processo de inclusão e, portanto, apresentam demandas que precisam ser compreendidas e acolhidas (MILANESI, 2012).

Ainda, pensando na realização de novos projetos de formação e sugestões para aprimoramento da proposta de formação, as participantes foram solicitadas a indicar temas que elas gostariam que fossem abordados caso a formação tivesse uma continuidade e, neste quesito, as professoras puderam fazer mais de uma indicação. Nesta oportunidade, 48 participantes fizeram indicações, e os resultados revelaram que a maioria delas tem interesse em saber mais sobre estratégias de atuação e intervenção na escola (25%; n=16), como pode-se verificar na Figura 26, a seguir.

Figura 26: Sugestões de temas para futuro aprimoramento da proposta de formação continuada



Fonte: elaborado pela autora.

Coerentemente com os apontamentos sobre o que gostariam de aprofundar, os temas de maior interesse das professoras foram: estratégias de intervenção (25%; n=16), transtornos específicos (18%; n=12) e saúde mental geral e a saúde mental infantojuvenil (18%; n=12). Destes, apenas os transtornos específicos não foram abordados na formação. A seguir são apresentados alguns relatos que ilustram as indicações das professoras.

Acredito que aprofundar as estratégias para resolução de problemas dentro do contexto escolar, seria muito interessante. (SR_a17)

Poderia talvez explorar mais as características do autismo relacionadas com o sofrimento psíquico. Também seria interessante conhecermos um pouco sobre esquizofrenia. (SR_b23)

O tema saúde mental infantojuvenil é bastante amplo e poderia continuar a ser trabalhado. (SR_b4)

As participantes também sugeriram aprofundamento dos temas discutidos na proposta, por considerarem que os temas que a compuseram eram importantes e que ainda poderiam ser melhor aproveitados, conforme indicam os relatos que seguem.

Aprofundamento dos temas já trabalhados; novos estudos de caso e estratégias da escola; rede de cuidado e de proteção. (SR_b11)

Gostaria de aprofundar mais um pouco as vertentes já incluídas nos encontros e juntas pensarmos numa maneira de fazer um projeto para desenvolver recursos e métodos para atender esses alunos com mais eficácia. (SR_a16)

Como novos temas sugeridos pelas participantes que não foram foco na proposta de formação continuada apresentada neste estudo, tem-se os transtornos específicos (n=12), as estratégias de atuação com a família (n=1) e o papel da família (n=1).

Os resultados revelaram que a formação foi positiva para as participantes, que parecem ter compreendido as complexidades envolvidas na saúde mental ao sugerir aprofundamento de temas que foram discutidos na proposta e, também, por apresentarem novos temas considerados relevantes para compor novos formatos de propostas desta natureza.

Quando questionadas sobre sugestões de temas para compor propostas de formação em uma questão aberta, a maioria das participantes apontou para as estratégias de intervenção, que também foi indicado como um dos temas que elas mais gostariam de aprofundar em uma questão fechada. Ainda, ressalta-se que no Estudo 1, as estratégias de atuação foram um tema sugerido por apenas 17% dos participantes; já no Estudo 2, este mesmo tema aparece como sugestão por 25% dos participantes. Tal indicação reforça a ideia de que elas querem continuar falando sobre a saúde mental infantojuvenil e que a demanda por pensar e implementar estratégias junto aos alunos é relevante para o dia a dia escolar.

Tanto no Estudo 1 quanto no Estudo 2, os transtornos específicos apareceram como uma sugestão para compor a proposta de formação. Enquanto no Estudo 1 o tema foi apontado pela maioria dos participantes como a principal sugestão (n=42%), no Estudo 2 houve uma diminuição nesta demanda (n=18%). O menor número observado entre as indicações iniciais (Estudo 1) e as finais (Estudo 2) podem sugerir que a ênfase adotada na formação – ênfase na criança, nos recursos e demandas - pode ter repercutido positivamente.

Como novos temas para compor uma formação, tem-se o papel da família e as estratégias de atuação do professor junto à mesma. Sobre este aspecto, ressalta-se que apesar de no Estudo 1 a família não ter aparecido como uma sugestão para compor os temas da proposta de formação, ao longo do estudo, ela apareceu como uma importante aliada da escola e como uma figura que também precisa de atenção e de cuidado.

Assim, a sugestão da inclusão de temas relacionados à família parece indicar que as professoras reconhecem a família como parte fundamental para este cuidado, que as estratégias podem ser mais potentes se a família for envolvida, e que, assim como a criança, a família também necessita de atenção (SCIVOLETTO et al., 2010).

Considerando as sugestões das participantes, bem como a indicação do desenvolvimento de um projeto escolar voltado para a saúde mental infantojuvenil, compreende-se que as professoras passaram a refletir e entender sobre a complexidade da saúde mental e sobre a família, o que ilustra a ampliação desta compreensão.

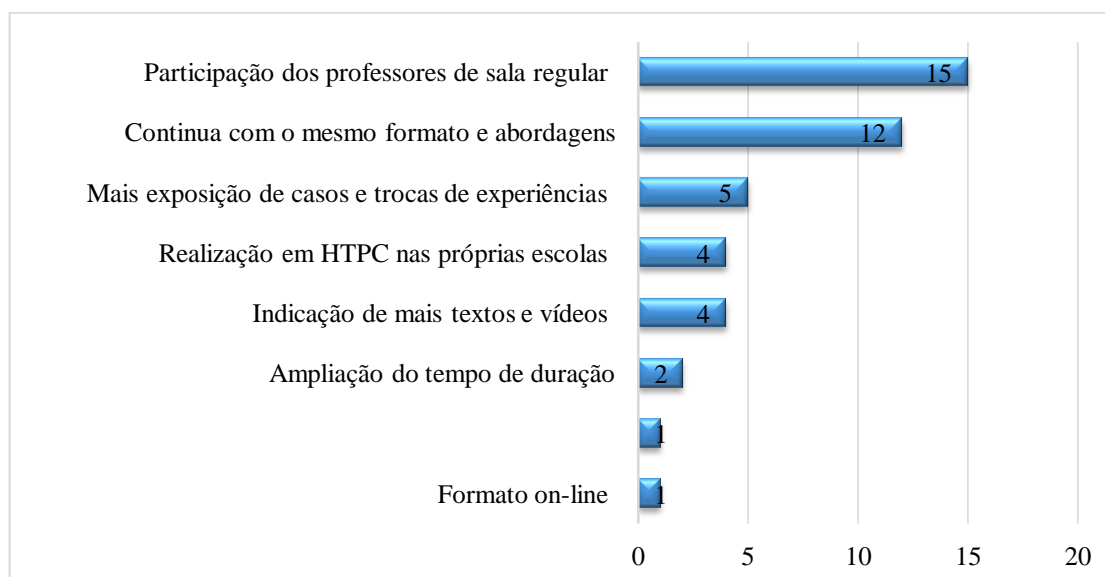
Tais indicações também reforçam a ideia de continuidade da proposta de formação, possivelmente em módulos, com diferentes níveis de complexidade, para discussão dos assuntos relacionados à saúde mental infantojuvenil. Desta forma, este modelo de proposta seria considerado como o módulo inicial. Novas propostas poderiam considerar as indicações apresentadas.

Além disso, convém apontar que no Estudo 1 os professores sugeriram o “preconceito” como um dos temas para compor a proposta de formação, mas, para o formato apresentado esta temática foi abordada dentro das discussões que surgiam a cada encontro, não sendo apresentado de forma mais específica e/ou abrangente. Na mesma direção, o tema “diversidade” foi abordado dentro das discussões e, ainda que este tema não tenha sido sugerido pelos professores e nem tenha composto tema específico da formação, compreende-se que esta temática seria importante de ser abordada em uma nova proposta de formação, no sentido de apontar para o direito à diferença. Assim, ainda que ambos os temas supracitados não tenham sido sugeridos como temáticas neste estudo 2, sugere-se que novos formatos de

propostas de formação continuada incluem estas temáticas dada a relevância, conforme revelado ao longo do presente estudo.

Em vistas à realização de futuros projetos desta natureza, as professoras foram solicitadas a apresentar sugestões sobre como eles poderiam ser realizados e aproveitados pela maioria dos professores. Entre as participantes, 45 fizeram sugestões que são apresentadas na Figura 27, a seguir.

Figura 27: Sugestões para aprimoramento da proposta de formação continuada



Fonte: elaborado pela autora.

A maioria das professoras sugeriu a participação dos professores de salas regulares e dos gestores da escola na proposta de formação, por entenderem que eles poderiam ser beneficiados com a formação, conforme ilustram os relatos a seguir.

Um projeto construído com a participação de todos os professores, incluindo a participação do professor da sala regular. (SR_a16)

Estender o curso como está para professoras e diretoras. (SR_b13)

[...] Acredito que os professores que atuam em sala de aula, principalmente do ensino fundamental são os que mais necessitam de curso sobre a saúde mental. (SR_b17)

Sobre esta sugestão, o Estudo 1 revelou que tanto os professores de salas regulares quanto os professores de salas de recursos reconhecem as crianças com problemas de saúde mental e atuam com elas, e que ambos também apresentam demanda por saber mais sobre a saúde mental infantojuvenil.

No entanto, vale ressaltar que a ideia era de que os professores de salas regulares também participassem da proposta de formação, mas não foram obtidas as autorizações necessárias. Ainda assim, compreende-se que a participação de todos profissionais da rede escolar é importante e poderia potencializar os resultados da proposta, o que também foi reforçado pela sugestão das participantes do presente estudo. Elas reconhecem que os professores de salas regulares também poderiam ser beneficiados com a proposta.

Ainda, vale ressaltar que, de acordo com a Figura 12, apresentada na página 82, é o professor de sala regular quem faz a identificação inicial da demanda e solicita a avaliação pedagógica. Tal indicação reforça a ideia de que os professores de salas regulares precisam ser alvo de formações desta natureza. Como já apontado, neste estudo os mesmos só não foram envolvidos em função da não autorização para a participação dos mesmos pelas respectivas secretarias de educação dos municípios envolvidos.

Realizar a formação com professores de SRM foi muito importante, entretanto, a atuação em AEE já parte da visão de que o aluno é diferente e, além disso, o contato deste professor com o aluno é pontual, diferentemente de como ocorre o contato com o professor de sala regular, que é com quem as crianças passam a maior parte do tempo e quem pode não ter a mesma percepção que os professores de SRM acerca da diversidade presente no público escolar.

Ainda como sugestão para a proposta, houve participantes que consideraram que a proposta de formação continuada poderia continuar com o mesmo perfil e formato, incluindo as palestras, trocas de experiências, indicações de livros, textos, vídeos e dinâmicas, conforme indicam os relatos:

*No perfil deste curso, com trocas de experiência, filmes, debates, textos.
(SR_a13)*

Acredito que como foi organizado este curso com dinâmicas, exposições, debates, textos de apoio, vídeos foi muito produtivo. (SR_b14)

Além disso, as participantes também fizeram sugestões sobre as abordagens utilizadas e a duração dos encontros. Sobre estes aspectos, elas sugeriram que houvesse mais discussão de casos para mais troca de experiências, mais indicações de textos e vídeos para enriquecimento da formação, e a ampliação da duração do curso para maior aprofundamento dos conteúdos e das reflexões.

Convém ressaltar que a elaboração da proposta de formação apresentada considerou algumas sugestões de estudos anteriores e, também, a literatura atual sobre a saúde mental

infantojuvenil no intuito de encontrar um formato mais satisfatório dentro das possibilidades da escola para viabilidade de sua implementação.

Esta avaliação piloto indicou as potencialidades da proposta de formação desenvolvida, uma vez que as participantes demonstraram interesse, participaram das tarefas que envolveram a formação, avaliaram a proposta positivamente e disseram que havia acrescentado para sua atuação junto ao aluno. Entretanto, compreendendo a complexidade da saúde mental, as participantes indicaram que gostariam de mais tempo, mais textos, mais estudos de casos e mais aprofundamento nos temas discutidos.

Além disso, corroborando com a avaliação sobre a duração do curso, as participantes reiteraram a sugestão de maior duração da proposta de formação. Ou seja, apesar do presente estudo ter sido realizado em um tempo de duração maior que experiências anteriores, que também encontraram como limite o tempo de duração do curso (PEREIRA, 2013; VIEIRA et al., 2014b), as professoras ainda pediram por mais tempo. No entanto, a proposta não poderia ter sido maior que oito encontros ao longo de quatro a seis meses por questões de viabilidade prática e burocrática/administrativa (período letivo, dentre outros).

Assim, entende-se que quando as professoras pedem por mais tempo, mais textos, mais vídeos, mais discussões, elas estão demandando por uma continuidade, por mais oportunidades e mais ações, uma vez que discutir sobre saúde mental infantojuvenil não poderia se esgotar em uma única proposta. Tais indicações reforçam a sugestão da realização de propostas desta natureza a partir de módulos, e/ou pela construção de espaços para discussões periódicas ao longo do tempo.

Neste sentido, pensando um pouco mais além, a narrativa das participantes aponta para possibilidades de ampliação do cuidado, ou seja, elas querem sustentar a construção de um espaço permanente de trocas, diálogos e elaboração de estratégias conjuntas de trabalho. No entanto, é fundamental a construção da rede e de uma sistematização das parcerias para a elaboração de espaços para diálogo, centrados no território que essas possibilidades podem acontecer.

Também foi sugerido que a proposta de formação fosse realizada por meio do formato *online*, com utilização de novos conteúdos, textos e temas.

Compreende-se o avanço e a importância da rede mundial de computadores na sociedade contemporânea, e que muitas participantes poderiam aproveitar a formação neste formato. Entretanto, o estudo de Pereira (2013), que realizou uma capacitação em saúde mental para professores no formato *online*, revelou que o formato da realização do curso foi uma limitação do estudo devido à pouca familiarização de alguns participantes com a

utilização desta plataforma. Além disso, a autora aponta que apesar da capacitação *online* ter sido satisfatória, programas presenciais agradam mais do que aqueles realizados a distância.

Convém ressaltar que a proposta de formação aqui apresentada foi realizada de forma presencial e compreende-se que este formato viabilizou maior interação, compartilhamento e aproveitamento, destacando que as trocas em grupo se mostraram importantes, dentre outros. Entretanto, a proposta também envolveu a utilização da rede mundial de computadores como um canal de comunicação entre participantes e coordenadores para esclarecimentos, dúvidas, lembretes dos encontros e para o envio das atividades a serem realizadas até o encontro seguinte (diário reflexivo, indicação de textos e vídeos) e, conforme os resultados apresentados, avalia-se que os recursos *online* foram complementares e positivos.

Assim, ter mantido o formato presencial como fio condutor e utilizado as atividades a distância, que foram avaliadas positivamente pelas participantes, foi uma estratégia positiva. Por outro lado, considerando a dificuldade no acesso aos professores de salas regulares para participação na formação questiona-se se a realização da proposta de formação continuada no formato *on-line* seria uma estratégia adequada para esta situação, e quais outros formatos poderiam favorecer uma maior participação/alcance.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve o objetivo de compreender o cotidiano escolar de professores do ensino regular infantil e fundamental na lida com alunos em sofrimento psíquico e apresentar uma proposta de formação continuada sobre saúde mental infantojuvenil e o contexto escolar para professores de salas de recursos multifuncionais.

Para isso, foram realizados dois estudos que se complementaram. O Estudo 1 intitulado *“Saúde mental infantojuvenil: a realidade do cotidiano escolar”*, que focalizou o cotidiano escolar dos professores na lida com alunos em sofrimento psíquico e teve como objetivos específicos a identificação da concepção e das demandas de professores dos ensinos Infantil e Fundamental públicos em relação à saúde mental infantojuvenil. Este estudo contou com a participação de 164 professores dos ensinos Infantil e Fundamental vinculados à rede de educação de dois municípios de médio porte do Estado de São Paulo.

Já o Estudo 2, intitulado *“Proposta de formação continuada em saúde mental infantojuvenil: elaboração e estudo piloto”*, apresentou a elaboração de uma proposta de formação continuada sobre saúde mental infantojuvenil e o contexto escolar para professoras de salas de recursos multifuncionais e a realização de um estudo piloto relativo à aplicação e avaliação desta formação. O Estudo 2 contou com a participação de 53 professoras de salas de recursos multifuncionais que haviam participado do Estudo 1.

Os resultados da presente pesquisa revelaram que os professores têm dificuldade de falar sobre saúde mental infantojuvenil, de identificar alunos em sofrimento psíquico e de lidar com os mesmos, o que causa sentimento de frustração e impotência, uma vez que os professores se veem com pouca ou nenhuma ferramenta para lidar com esta realidade que está posta.

Observou-se que embora tenha havido discussões e implantações de políticas públicas voltadas para a inclusão de crianças, e que a formação do professor deveria se voltar para a diversidade presente neste público, a maneira como a maioria dos professores compreende a saúde mental infantojuvenil se distancia de uma perspectiva inclusiva.

Não obstante, os professores reconhecem que a escola e a sala de recursos multifuncionais oferecem benefícios para as crianças em sofrimento psíquico ao mesmo tempo em que identificam que elas sofrem preconceito e discriminação no ambiente escolar, tanto por parte de alunos quanto de professores. Estes resultados alertam para o fato de que o estigma relativo à doença mental continua presente e se somam às considerações de que tais

posturas afetam negativamente as possibilidades de aprendizado e a inclusão social das crianças e adolescentes em sofrimento psíquico. Neste sentido, alerta-se que ao mesmo tempo em que a escola se apresenta como um espaço de possibilidade de participação social e de exercício da cidadania, trata-se de um ambiente que pode reforçar práticas normatizadoras e segregadoras.

Complementarmente, os professores reconhecem a importância de sua ação junto a estas crianças na escola e apontam para a necessidade e disponibilidade de conhecer sobre a SMIJ para melhorar a identificação e a lida junto a estes alunos, indicando que a realização de programas de formação continuada, bem como o auxílio de outros profissionais e o suporte da escola, pode contribuir para responder a estas necessidades.

Neste sentido, os resultados advindos do estudo piloto da proposta de formação continuada em saúde mental infantojuvenil para professores revelaram o interesse e o envolvimento real das professoras que participaram da proposta de formação. Entende-se que tal interesse traduz a disponibilidade das professoras em se aproximar, conhecer e desenvolver ações e ferramentas junto aos alunos em sofrimento psíquico e, de forma contínua, aprimorar tais elementos.

Considerando as indicações de que as professoras aplicaram algumas ações junto aos alunos, compartilharam os materiais discutidos na proposta com outros profissionais, além de apontarem para mudanças na forma de ver e de se relacionar com os alunos referindo mais empatia, compreensão e respeito pelas crianças em sofrimento psíquico, compreende-se que a proposta de formação foi benéfica.

Aventa-se a hipótese de que se a formação continuada envolvesse temática sobre outra condição específica os resultados seriam semelhantes especialmente em relação ao interesse, disponibilidade e participação na proposta apresentada.

Ressalta-se que o e-mail utilizado para contato e envio de materiais junto às professoras que participaram do estudo 2 foi mantido mesmo após a finalização dos encontros da formação continuada, disponível para novos contatos.

Ainda que a pesquisa, de um modo geral, tenha limitações, inclusive por não envolver professores de salas regulares, coordenadores, gestores, familiares e nem os alunos, o presente estudo apresenta uma contribuição promissora por avançar no conhecimento sobre a realidade da saúde mental infantojuvenil no contexto escolar, e evidencia que realizar intervenções nesta temática junto a professores pode ser uma ação transformadora para uma inclusão escolar e social mais efetiva.

Compreende-se que os objetivos do presente estudo foram atingidos na medida em que o estudo revelou a atual realidade da saúde mental infantojuvenil no espaço escolar. Esta realidade apresentou-se envolta em um contexto de dúvidas sobre o tema e de desafios implicados na prática, mas, também, de potencialidades para transformação de uma realidade.

Sugere-se a abordagem de metodologias que envolvam o acompanhamento participativo do pesquisador na rotina escolar do professor, a fim de obter um panorama ainda mais aproximado da realidade vivenciada na escola, especialmente no que se refere às demandas e desafios do cotidiano, à maneira como as ações dos professores junto às crianças em sofrimento psíquico têm sido implementadas, inclusive no que se refere ao atendimento educacional especializado e, também, sobre como acontecem os diálogos e as parcerias entre os professores de salas regulares e professores de salas de recursos multifuncionais.

Ainda, convém apontar que o atual cenário da educação especial envolve a revisão da Política Nacional de Educação Especial que tem como um dos pontos mais polêmicos a definição do público-alvo. Nesta direção, considerando os resultados do presente estudo que ao mesmo tempo em que revelou que existem crianças com sofrimento psíquico nas SRM, e que este setor oferece benefícios para as mesmas, trouxe que a dificuldade de identificação destas crianças pelo professor que, aliada ao fato delas estarem fora das políticas podem deixar muitas delas de fora de um serviço que deveria recebê-las e, para além, ser legitimada como parte integrante do público o qual as SRM são destinadas.

Além disso, recomenda-se que novos estudos abordem a SMIJ no contexto escolar para ampliar as discussões apontadas no presente estudo e para avançar por meio da proposição de programas de formação para professores, a partir de delineamentos e instrumentos mais consistentes para a avaliação da proposta de formação. Não obstante, considera-se a contribuição desta pesquisa como uma iniciativa que avança no conhecimento sobre a saúde mental infantojuvenil no contexto escolar, e que a realização de uma proposta de formação em saúde mental infantil junto a professores contribui para a ampliação das possibilidades de inclusão e de permanência de alunos em sofrimento psíquico na escola.

REFERÊNCIAS

- ABBAD, G.; SILVEIRA CARVALHO; ZERBINI, T. Evasão em curso via internet: explorando variáveis explicativas. **RAE-eletrônica**, v. 5, n. 2, 2006.
- ALBUQUERQUE, R.A. **Educação e inclusão escolar: a prática pedagógica da sala de recursos de 5' a 8' séries**. 142f. Dissertação (Mestrado em Educação) Faculdade de Educação, Universidade Estadual De Maringá, Maringá, 2008.
- AMSTALDEN, A. L. F.; HOFFMANN, M.C.C.L.; MONTEIRO, T.P.M. A política de saúde mental infanto-juvenil: seus percursos e desafios. p. 33-45; In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.P.P; TANAKA, O.Y. (Orgs.). **Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS**. São Paulo: Hucitec, 2010.
- MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Mais de um século de patologização da educação. **Fórum: diálogos em psicologia**, v. 1, n. 1, p. 51-64, 2014.
- ARANTES, R. L. **Atenção psicossocial à criança e ao adolescente e suas famílias no âmbito da RAPS e da Rede Intersetorial**. Módulo 4 – Atenção Psicossocial na infância e adolescência. Ministério da Saúde. UNA-SUS, UFSC, Florianópolis, 2014.
- ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família**. Zahar Editores, Rio de Janeiro, 1978.
- BAILER, C.; TOMITCH, L. M. B.; D'ELY, R. C. S. F. O planejamento como processo dinâmico: a importância do estudo piloto para uma pesquisa experimental em linguística aplicada. **Intercâmbio. Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem**. v. 24, 2011.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. (1977). Lisboa (Portugal): Edições, v. 70, 2010.
- BARRETO, L.C.D. **Sala de recursos: um estudo da aprendizagem da leitura por alunos com dificuldades escolares**. 136f. Dissertação (Mestrado em Educação) Faculdade de Educação, Universidade Estadual De Maringá, Maringá, 2008.
- BASILE, O.; ANDRÉ, S. A. B. Fábricas de mundos. Ferramentas conceituais para o tratamento das psicoses infantis. VIEIRA, MC, et al. **Tecendo a rede: trajetórias em saúde mental em São Paulo**. São Paulo: Editora Universidade, 1999.
- BELFER, M. L. Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**. v. 49, Issue 3, p. 226-236, 2008.
- BELLO, S. F.; MACHADO, A. C.; ALMEIDA, M. A. Parceria colaborativa entre fonoaudiólogo e professor: análise dos diários reflexivos. **Revista Psicopedagogia**, v. 29, n. 88, p. 46-54, 2012.

- BERTUOL, C. As políticas públicas para a infância e a adolescência: do menor ao sujeito de direitos (Módulo 3). In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental na Infância e adolescência**. Florianópolis: UFSC, 2014.
- BORSA, J. C. O papel da escola no processo de socialização infantil. **Psicoglobal-Psicologia**, v. 142, p. 1-5, 2007.
- BOWER, P. et al. The treatment of child and adolescent mental health problems in primary care: a systematic review. **Family Practice na International Journal**. n. 18, v. 4, p. 373-82, 2001.
- BRANDÃO, S.H.A. **Alunos com altas habilidades/superdotação: o atendimento em sala de recursos no estado do Paraná**. 119f. Dissertação (Mestrado em Educação) Faculdade de Educação, Universidade Estadual De Maringá, Maringá, 2007.
- BRASIL, Supremo Tribunal et al. **Constituição da república federativa do Brasil**. Supremo Tribunal Federal, 1988.
- _____, Governo. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei federal, v. 8, 1990.
- _____, **Declaração de Salamanca**. Linha de ação sobre necessidades educativas especiais. Brasília: Corde, 1994.
- _____. L. D. B. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, 1996.
- _____. Constituição; BRASIL. **Lei nº 10.216**, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, 2001.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. 2ª ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.
- _____. MEC. **Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva**. Brasília: MEC/SEESP, 2008.
- _____. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO BÁSICA. **Resolução n.4, de 02 de outubro de 2009**. Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Brasília, 2009.
- _____. Ministério da Educação. **Documento orientador programa implantação de salas de recursos multifuncionais**. Brasília, DF: MEC, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de atenção básica**. Brasília, n. 34, 2013.
- _____. Ministério da Educação. SECADI. **Nota Técnica nº 4 de 2014/ MEC/ SECADI-DPEE**, 2014.

_____. Ministério da Educação. SECADI. **Nota Técnica nº 02 de 04 de agosto de 2015** - Orientações para a organização e oferta do Atendimento Educacional Especializado na Educação Infantil. Brasília, 2015a.

_____. **Orientações para implementação da política de educação especial na perspectiva da educação inclusiva**. Disponível em: < http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=17237-secadi-documento-subsidiario-2015&Itemid=30192>. Brasil: 2015b.

_____. Relação Nominal dos Estados e Municípios que aderiram ao Programa Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais no período de 2008 a 2013. **Portaria nº 105, 14/10/2015**. Brasil: 2015c.

_____. **Censo Escolar – MEC/INEP**. Resultados e Resumos. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/resultados-e-resumos>>. Acesso em out. 2017a.

_____. **Secretaria de Saúde do Paraná. (SPP/DVSAM - Saúde Mental) Definição de Saúde Mental. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1059>>. Acesso em nov. 2018.**

BRAUN, P.; VIANNA, M. M. Atendimento Educacional Especializado, Sala de Recursos Multifuncional e Plano de Ensino Individualizado: desdobramentos de um fazer pedagógico. **Educação especial e inclusão escolar**. RJ: Ed. UFFRJ, 2011.

BRESSAN, R. A. et al.. Promoção da saúde mental e prevenção de transtornos mentais no contexto escolar. p. 37-47. In: ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. (orgs). **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p 13-24.

BRIDI, F. R. S. **Sobre os processos de identificação e diagnóstico: os alunos com deficiência mental no contexto do atendimento educacional especializado**. 210f. Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

CALIMAN, L. V. Os bio-diagnósticos na era das cidadanias biológicas. **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**, p. 109-118, 2013.

CANHOTA, Carlos. Qual a importância do estudo piloto. **Investigação passo a passo: perguntas e respostas para investigação clínica**. Lisboa: APMCG, p. 69-72, 2008.

CARDOSO, P., & MATSUKURA, T. Práticas e perspectivas da terapia ocupacional na inclusão escolar. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 23(1), 7-15, 2012.

CARLSON, L.; KEES, N. Mental health services in public schools: A preliminary study of school counselor perceptions. **Professional School Counseling**, v. 16, n. 4, p. 211-221, 2013.

- CARNEIRO, K.T.A. **Cultura surda na aprendizagem matemática: o som do silêncio em uma sala de recurso multifuncional**. 176f. Dissertação (Mestrado em Educação e Ciências Matemáticas) Instituto de Educação Matemática e Científica, Universidade Federal Do Pará, Belém, 2009.
- CECCARELLI, P. O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental. **Psicologia em estudo**, v. 10, n. 3, p. 471-477, 2005.
- CHAN, J. Y. N.; MAK, W. W. S.; LAW, L. S. C. 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. **Social science & medicine**, v. 68, n. 8, p. 1521-1526, 2009.
- CHAVES, Felipe Alan Mendes; CALIMAN, Luciana Vieira. Entre Saúde Mental e a Escola: a Gestão Autônoma da Medicação. **Revista Polis e Psique**, v. 7, n. 3, p. 136-160, 2017.
- CID, M. F. B. **Saúde Mental de escolares: um estudo de prevalência e de fatores de risco e proteção**. 141f. Tese (Doutorado em Educação Especial) - Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2011.
- COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução nº 316 de 19 de julho de 2006**. Dispõe sobre a prática de Atividades de Vida Diária, de Atividades Instrumentais da Vida Diária e Tecnologia Assistiva pelo Terapeuta Ocupacional e dá outras providências, 2006.
- COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P. (Org). **Ensaio**: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: fiocruz 2000.
- COUTO, M. C. V. 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. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/3_conf_mental.pdf.
- COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. C. Intersetorialidade: uma exigência da clínica com crianças na Atenção Psicossocial.Considerações preliminares. p. 271-279. In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E. L.; TANAKA, O. Y. **Atenção em Saúde Mental para crianças e adolescentes no SUS**. São Paulo: Editora Hucitec, 2010.
- COUTO, M. C. V.; DUARTE, C. S.; DELGADO, P. G. G. A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: situação atual e desafios. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, n.30, v. 4, p. 390-398, 2008.
- DE ANDRÃ, M. E. D. A.; PONTIN, M. M. D. O diário reflexivo, avaliação e investigação didática. **Revista Meta: Avaliação**, v. 2, n. 4, p. 13-30, 2010.
- DELLA BARBA, Patrícia Carla de Souza; MINATEL, Martha Morais. Contribuições da Terapia Ocupacional para a inclusão escolar de crianças com autismo/Contributions of

- Occupational Therapy for the school inclusion of children suffering from autism. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 21, n. 3, 2013.
- DELFINI, P. S. de S. **O cuidado em saúde mental infantil na perspectiva de profissionais, familiares e crianças**. Tese (Doutorado em Ciências). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.
- DELGADO, P. G. G. Política Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil (Módulo 2). In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental na Infância e adolescência**. Florianópolis: UFSC, 2014.
- DOMBI-BARBOSA, C.; et al. Conduas terapêuticas de atenção às famílias da população infantojuvenil atendida nos centros de atenção psicossocial infantojuvenis (CAPSI) do estado de São Paulo. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, v. 19, n. 2, p. 262-268, 2009.
- DOMBI-BARBOSA, C.; REIS, A. O. A. Inserir: Emancipar, responsabilizar ou atender os familiares nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. In: REIS, A. O. A.; FONSECA, F. L.; ROLIM NETO, M. L.; DELFINI, P. S. S. (Orgs) **As crianças e os adolescentes dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil**. São Paulo: Schoba, 2012. p. 179-191.
- DUARTE, C. S. et al. Child Mental Health in Latin America: present and future epidemiologic research. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**. v.33, p.203-222, 2003.
- DUARTE, C. S. et al. 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, E. P. P.; TANAKA, O. Y. (Orgs). **Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS**. São Paulo: HUCITEC, 2010, p. 280-302.
- DUARTE, K. L.; DE SOUZA, E. M.; RODRIGUES, L. Importância e desafios do trabalho em rede entre a escola e um serviço de saúde mental infantojuvenil brasileiro| Importance and challenges of networking between the school and a brazilian juvenile mental health service. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, v. 8, n. 1, p. 155-171, 2018.
- DUTRA et al. Destaque: Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. p. 7-17. In: BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília: MEC/SEESP, 2008b. **Inclusão: R. Educ. esp.**, Brasília, v. 4, n. 1, p. 1-61, jan./jun. 2008.
- ESCABORA, C.; STESSE, F. C. Formação de Educadores e Educação Inclusiva: Uma Relação Dialógica na contemporaneidade. p. 81-100. In: SEABRA JUNIOR, M. O.; CASTRO, R. M. (org). **Avaliação, formação docente e perspectivas da educação inclusiva: eixos do atendimento educacional especializado**. Marília : Oficina Universitária; São Paulo : Cultura Acadêmica, 2012.
- FERNANDES, A. D. S. A, et al. **Cotidiano de adolescentes vinculados a um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi): realidade e perspectivas**. Dissertação

- ((Mestrado em Terapia Ocupacional) Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, 2014.
- FERNANDES, A. D. S. A.; MATSUKURA, T. S. Adolescentes inseridos em um CAPSi: alcances e limites deste dispositivo na saúde mental infantojuvenil. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 3, p. 977-990, 2016.
- FINKELSTEIN, J.; LAPSHIN, O.; WASSERMAN, E. Randomized study of different anti-stigma media. **Patient Educ. Couns.** 2008; 71 (2): 204-14.
- FLEURY, S. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 743-752, 2009.
- FONSECA, Simoni Pires et al. Detalhamento e reflexões sobre a terapia ocupacional no processo de inclusão escolar/Detailing and reflections on occupational therapy in the process of school inclusion. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 2, 2018.
- FOUCAULT, M. Michel. **História da loucura**. Perspectiva. 2005.
- FREITAS, E. M. et al. Percepção dos pais em relação à inclusão de crianças com Necessidades Educativas Especiais no ensino regular. **Revista Educação Especial**, v. 28, n. 52, 2015.
- FUCK, A. H.; CORDEIRO, A. F. M. As professoras da sala comum e seus dizeres: atendimento educacional especializado nas salas de recursos multifuncionais. **Revista Educação Especial**, v. 28, n. 52, 2015.
- GARCIA, R. C.. Política de educação especial na perspectiva inclusiva e a formação docente no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, v. 18, n. 52, 2013.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas AS: São Paulo, 2008.
- GUARIDO, R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.33, n.1, p. 151-161, jan./abr. 2007.
- HAN, S. S. et al. A teacher-consultation approach to social skills training for prekindergarten children: treatment model and short-term outcome effects. **Journal of Abnormal Child Psychology**. 33:681-93, 2005.
- HEARN, L. A.; MILLER, M. R.; CAMPBELL-POPE, R. Review of evidence to guide primary health care policy and practice to prevent childhood obesity. **Med J Aust**. v.188, n.8, p. 87-91, 2008.
- HUMMEL, E. I. **Formação de professores de salas de recursos multifuncionais para o uso da tecnologia assistiva**. 231f. Tese (Doutorado em Educação) UNESP, Marília, 2012.
- IDE, Mariana Graziella; YAMAMOTO, Beatriz Tiekó; DA SILVA, Carla Cilene Baptista. Identificando possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional na inclusão

- escolar/Identifying possible performances of occupational therapy in school inclusion. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 19, n. 3, 2011.
- INEP. Painel de controle do MEC/ IDEB. **SECADI**. Salas de recursos multifuncionais e kits de atualização com implantação iniciada. Disponível em:< <http://painel.mec.gov.br/>>. Acesso em out. 2017.
- INOJOSA, R. M. Sinergia em política e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. **Cad. FUNDAP**, v. 102, n. 10, 2001.
- JANUÁRIO, L. M.; TAFURI, M. I. O sofrimento psíquico grave e a clínica com crianças. **Rev mal-estar subj.** n. IX, v. 2, p. 527-50, 2009.
- KASSAR, M. C. M. Percursos da constituição de uma política brasileira inclusiva. **Rev bras educ espec.** n. 17(esp.), p. 41-58, 2011.
- KUTCHER, S.; WEI, Y.; ESTANISLAU, G. M. Educação em saúde mental: uma nova perspectiva. In: Estanislau, G. M.; Bressan, R. A. (orgs). **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 63-70.
- LAURIDSEN-RIBEIRA; TANAKA. Serviços no SUS para criança e adolescents. In: LAURIDSEN, E.; RIBEIRO; TANAKA, O. Y. (Orgs.). **Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS**. São Paulo: Hucitec, 2010, p. 147-169.
- LEIVA, L. et al. Salud mental escolar: Logros de una intervención preventiva en salud mental en niños y niñas del primer ciclo de enseñanza básica. **Psicoperspectivas**, v. 14, n. 1, p. 31-41, 2015.
- LINS, S. R. A. **Formação acadêmica do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental**. 162 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, 2015.
- LOURENÇO, M. S. de G. et al. Saúde mental infantojuvenil: identificando realidades de municípios que não contam com CAPS infantojuvenil, a partir da Atenção Básica em Saúde. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) Universidade Federal De São Carlos – UFSCar, São Carlos, 2017.
- LOURENÇO, GERUSA FERREIRA; CID, MARIA FERNANDA BARBOZA. Possibilidades de ação do terapeuta ocupacional na educação infantil: congruência com a proposta da educação inclusiva. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 18, n. 2, 2010.
- LYKOUROPOULOS, C. B.; PÉCHY, S. H. S. O que é um CAPSi. In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; LYKOUROPOULOS, C. B.(org.). **O Capsi e o desafio da gestão em rede**. São Paulo: Editora Hucitec, p. 87-99, 2016.
- MACHADO, A. M. Educação Inclusiva: de quem e de quais práticas estamos falando. **Sessão especial na ANPED** - “Ética, Subjetividade e Formação docente: políticas de inclusão em questão”. Novembro, 2004.

- MACHADO, A. M. Educação Inclusiva: de quem e de quais práticas estamos falando. In: BAPTISTA, C. R. (org.) **Inclusão e escolarização. Múltiplas perspectivas**. Porto Alegre: Mediação, 2006. p. 127-136.
- MASELKO, J. et al. Child mental health and maternal depression history in Pakistan. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, v 51, n. 49, 2016.
- MATSUKURA, T. S. **Mães de crianças com necessidades especiais: stress e percepção de suporte social**. Tese (Doutorado em Saúde Mental) - Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.
- MATSUKURA, T. S.; FERNANDES, A. D.S.A.; CID, M. F. B. Saúde mental infantil em contextos de desvantagem socioeconômica: fatores de risco e proteção/Child mental health in socioeconomically disadvantaged contexts: risk and protective factors. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 22, n. 2, 2014.
- MENDES, Enicéia G. Observatório Nacional de Educação Especial (Oneesp). Relatório 4, 2014. Disponível em: <<http://www.oneesp.ufscar.br/relatorio-4>>. Acesso em: dez. 2018.
- MENDONÇA, A. P. B.; NETO, A. P. Critérios de avaliação da qualidade da informação em sites de saúde: uma proposta. **RECIIS Rev Eletron Comum Inf Inov Saúde**. v. 9, n. 1, 2015.
- MILANESI, J. B. **Organização e funcionamento das salas de recursos multifuncionais em um município paulista**. 183f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) UFSCar, São Carlos, 2012.
- MILANESI, Josiane B; CIA, Fabiana. O atendimento educacional especializado nas salas de recursos multifuncionais da educação infantil. **Revista Educação Especial**, v. 30, n. 57, 2017.
- MONTEIRO, A. P. et al. Desigual (mente)–Projecto de intervenção de redução do estigma face à doença mental em crianças do ensino básico. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, v. 1, n. 1, p. 63-71, 2012.
- MORAN, J. M. Propostas de mudança nos cursos presenciais em educação on-line. Disponível em: <http://www.eca.usp.br/prof/moran/site/textos/educacao_online/propostas.pdf>. Acesso em set, de 2018. 2004.
- NOGUEIRA, J. A; GONÇALVES, A. G. Atendimento educacional especializado: funcionamento de uma sala de recursos multifuncionais de um município do interior do estado do Tocantins. In: VII CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR DE EDUCAÇÃO ESPECIAL e VIII Encontro da Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial. 2013. **Anais do VII Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial**. Londrina, p. 3343-3351.
- OLIVEIRA, M. F. A. P. B.; MENDONÇA, J. O Capsi e a rede ampliada: intersetorialidade. In: **Lauridsen-Ribeiro E, Lykouropoulos CB, organizadores. O Capsi e o desafio da gestão em rede**. São Paulo: Editora Hucitec, p. 193-207, 2016.

- OLIVEIRA, M. F. A. P. B.; REIS, A. O. A. O trabalho oculto na rede de atenção psicossocial a crianças e jovens em sofrimento psíquico. In: REIS, A. O. A.; FONSECA, F. L.; ROLIM NETO, M. L.; DELFINI, P. S. S. (Orgs) **As crianças e os adolescentes dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil**. São Paulo: Schoba, 2012. p. 193-215
- OLIVEIRA, P. M. “**É caso para o GIPSI?**”: uma etnografia em saúde mental. Dissertação de graduação (curso de Ciências Sociais com habilitação em Antropologia) Universidade de Brasília – UNB. 2011.
- OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE). **Relatório mundial da saúde**. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Suíça: World Health Report, 2001.
- _____. **Child and adolescent mental health policies and plans**. Geneva, World Health Organization, 2005.
- PAIM, J. S. **Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 27-37, 2009.
- PASIAN, M. S.; MENDES, E. G.; CIA, F. Atendimento educacional especializado: aspectos da formação do professor. **Cadernos de Pesquisa**, v. 47, n. 165, p. 964-981, 2017.
- PAULA, C. S.; DUARTE, S. C.; BORDIN, I. A. S. Prevalência de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes da região metropolitana de São Paulo: necessidade de tratamento e capacidade de atendimento. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 29, n. 1, p. 11-17, 2007.
- PAULA, C. S.; MIRANDA, C. T.; BORDIN, I. A. L. S. Saúde mental na infância e adolescência: revisão dos estudos epidemiológicos brasileiros. In: LAURIDSEN, E.; RIBEIRO; TANAKA, O. Y. (Orgs.). **Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS**. São Paulo: Hucitec, 2010. p.75-92.
- PAYRI S; MONDA-AMAYA L. Loneliness and students with learning disabilities in inclusive classrooms: self-perceptions, coping strategies and preferred interventions. **Learn Disabil Res Pract**. v. 15, n. 1, p.22-33, 2000.
- PEREIRA, C. A. **Capacitação em Saúde Mental para Professores do Ensino Fundamental e seu impacto no ambiente escolar**. 173f. Dissertação (Mestrado em Ciências) Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.
- PETRUCCI, G. W.; BORSA, J. C.; KOLLER, S. H. A Família e a escola no desenvolvimento socioemocional na infância. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 2, p. 391-402, 2016.
- PLETSCH, M. D. Educação Especial e inclusão escolar: uma radiografia do atendimento educacional especializado nas redes de ensino da Baixada Fluminense/RJ. **Ciências Humanas e Sociais em Revista**, v. 34, n. 1, p. 31-48, 2012.
- RANGEL, Louise Coutinho de C.; BUSTAMANTE, Vania; BELO DA SILVA, Gescica. Caracterização da População de um Serviço de Saúde Mental Infantil em Salvador. **Psicologia em Estudo**, v. 20, n. 2, 2015.

- REDIG, A.G. **Ressignificando a educação especial no contexto da educação inclusiva: a visão de professores especialistas**. 184f. Dissertação (Mestrado em Educação) Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio De Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.
- REINKE, W. M.; STORMONT, M.; HERMAN, K. C.; PURI, R. E.; GOEL, N. Apoio à saúde mental das crianças nas escolas: percepção dos professores sobre as necessidades, os papéis e as barreiras. **Psicologia Escolar Trimestral**, v. 26, n. 1, p.1-13, 2011.
- REIS, A. O. A. et al. Breve história da saúde mental infantojuvenil. In: LAURIDSEN, E.; RIBEIRO; TANAKA, O. Y. (Orgs.). **Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS**. São Paulo: Hucitec, 2010. p.109-130.
- REIS, A. O. A. et al. Os novos serviços de saúde mental coletiva. 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. 49-60.
- RIBEIRO, P. R. M. História da saúde mental infantil: a criança brasileira da Colônia à República Velha. **Psicologia em estudo**, p. 29-38, 2006.
- ROCHA, M. L.. Inclusão ou exclusão? Produção de subjetividade nas práticas de formação. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 13, n. 3, p. 477-484, 2008.
- ROMARO, R. A.; CAPITÃO, C. G. Caracterização da clientela da clínica-escola de psicologia da Universidade São Francisco. **Revista Psicologia-Teoria e Prática**, v. 5, n. 1, 2003.
- RONCHI, J. P.; AVELLAR, L. Z. Saúde mental da criança e do adolescente: a experiência do CAPSi da cidade de Vitória-ES. **Revista Psicologia-Teoria e Prática**, v. 12, n. 1, 2010.
- ROSÁRIO; VELLOSO; MASTROROSA. Transtorno obsessivo compulsivo: como o professor pode ajudar. In: ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. (orgs). **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 119-131.
- ROTELLI, F. et al. A instituição inventada. **Desinstitucionalização**, v. 2, p. 89-99, 1990.
- SAMPIERI, R. H; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. **Metodologia de Pesquisa**. 3 ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.
- SANCHES, A. C; OLIVEIRA, M. A. F. Educação Inclusiva e alunos com transtorno mental: um desafio interdisciplinar. **Psicol teor pesqui**.v. 4, p. 411-8, 2011.
- SANTOS, L. C.; MARTURANO, E. M. Crianças com dificuldade de aprendizagem: um estudo de seguimento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 12, n. 2, 1999.
- SANTOS, P. L. Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. **Psicol. estud.** [online]. vol.11, n.2, p.315-321, 2006.
- SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à realidade possível**. Te Corá: Rooio de Janeiro, 2001.

- SCHWENGBER, D. D. de S.; PICCININI, C. A. O impacto da depressão pós parto para a interação mãe-bebê. **Estudos de psicologia (Natal)**. Vol. 8, n. 3 (set./dez. 2003), p. 403-411, 2003.
- SCIVOLETTO, S. et al. Implantação do Programa Equilíbrio: desafios de uma equipe multidisciplinar no trabalho de integração sociofamiliar de crianças e adolescentes em situação de risco e vulnerabilidade social. In: LAURIDSEN, E.; RIBEIRO; TANAKA, O. Y. (Orgs.). **Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS**. São Paulo: Hucitec, 2010. p.230-247.
- SEMEGHINI, G. F.; TAÑO, B. L.; MATSUKURA, T. S. Inserção Escolar, Construção do Diagnóstico e Direitos de Crianças e Adolescentes em Sofrimento Psíquico sob a Ótica de Seus Familiares/School Insert, Construction of the Diagnosis and Rights of Children and Adolescents in Psychic Suffering. **Revista FSA (Centro Universitário Santo Agostinho)**, v. 15, n. 2, p. 156-175, 2018.
- SHIMOGUIRI, A. F. D. T.; COSTA-ROSA, A. From moral treatment to the psychosocial care: occupational therapy in the aftermath of Brazilian psychiatric reform. **Interface (Botucatu)**. v. 21, n. 63, p.845-56, 2017.
- SILVA, A. C. P. et al. A explosão do consumo de Ritalina. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 11, n. 2, p. 44-57, 2012.
- SILVA, M. de F. N. **Encaminhamento de alunos para salas de recursos: análise sobre os argumentos apresentados por professores de classes comuns**. 139f. Tese (Doutorado em Educação). Universidade de São Paulo, 2010.
- SILVA, R. S. da. **Sala de recursos como apoio especializado a alunos com necessidades educacionais especiais: um estudo em escolas estaduais**. 103f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2009.
- SILVA, S. S.; CARNEIRO, R. U. C. Inclusão escolar de alunos público-alvo da educação especial: como se dá o trabalho pedagógico do professor no ensino fundamental I?. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 11, n. 2esp, p. 935-955, 2016.
- SOARES, A. G. S. et al. Percepção de professores de escola pública sobre saúde mental. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 6, p. 940-948, 2014.
- SOUZA, C. R. A criança em atendimento em saúde mental na sala de aula do Ensino Regular. **Revista do SELL**. Uberlândia, v.1, n.1. 2008.
- SOUZA, N. C. de. **Sala de recursos multifuncional e seu funcionamento no atendimento educacional especializado em uma escola de Rio Branco - Acre**. 48 f. Monografia (Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar) Universidade de Brasília, Universidade Aberta do Brasil, Rio Branco, 2015.
- SQUASSONI, C. E.; MATSUKURA, T. S.; PINTO, M. P. P. Apoio social e desenvolvimento socioemocional infantojuvenil. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 25, n. 1, p. 27-35, 2014.

- SRIKALA, B.; KISHORE, K. K. V. Empowering adolescents with life skills education in schools–School mental health program: Does it work?. **Indian Journal of psychiatry**, v. 52, n. 4, p. 344, 2010.
- TAÑO, B. L. **Os Centros de Atenção Infantojuvenis Psicossocial (CAPSi) e como práticas de cuidado para as crianças e adolescentes em intenso sofrimento psíquico**. 208 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Biológicas e da Saúde) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014.
- TAÑO, B. L. **A constituição de ações intersetoriais de atenção às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico**. Tese 260 f. (Doutorado em Educação Especial) Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2017.
- TAÑO, B. L.; HAYASHI, M. C.P.I. Saúde mental infantojuvenil e educação: análise bibliométrica da produção científica nacional e internacional (1968-2014). **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 9, n. 3, 2015.
- TAÑO, B. L.; MATSUKURA, T. S. Saúde mental infantojuvenil e desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico/Child and adolescent mental health and field challenges: reflections from the historical path. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 23, n. 2, 2015.
- TELLES, H. P. R. A criança nos discursos da saúde mental: um percurso histórico a partir de recomendações para políticas públicas. In: LAURIDSEN, E.; RIBEIRO; TANAKA, O. Y. (Orgs.). **Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS**. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 131-143.
- TEZZARI, M. L. **A SIR chegou... “Sala de Integração e Recursos e a inclusão na Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre”**. 182f. Dissertação (Mestrado em Educação) Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.
- VICENTE, B. et al. Salud mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitarias. **Revista médica de Chile**, v. 140, n. 4, p. 447-457, 2012.
- VICTOR, S. L.; DE OLIVEIRA, I. M. **TRABALHO DOCENTE E FORMAÇÃO: O QUE DIZEM OS PROFESSORES DA EDUCAÇÃO ESPECIAL?**. **Revista Profissão Docente**, v. 17, n. 36, 2017.
- VIEIRA, M. A. **Capacitação de professores de uma escola pública de São Paulo visando a identificação e encaminhamento de adolescentes com problemas de Saúde mental**. 131 f. Tese (Doutorado em Psiquiatria e Psicologia Médica) Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2012.
- VIEIRA, M. A. et al. A. Saúde mental na escola. In: ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. (orgs). **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014a. p. 13-24.
- VIEIRA, M. A. et al. Evaluating the effectiveness of a training program that builds teachers' capability to identify and appropriately refer middle and high school students with mental

- health problems in Brazil: an exploratory study. **BMC public health**, v. 14, n. 1, p. 210, 2014b.
- VIEIRA, T. B.; RAMOS, F. A. C.; ROSÁRIO, M. C. Processos educativos em saúde mental de crianças e adolescentes. p. 54-65. In: **Lauridsen-Ribeiro E, Lykouropoulos CB, organizadores. O Capsi e o desafio da gestão em rede. São Paulo: Editora Hucitec, 2016.**
- VINENTE, S.; GODOY, S. A.; LINS, S. R. A. Interface entre educação e saúde no suporte à inclusão escolar: uma revisão da produção científica publicada entre 2008 e 2015. **Perspectivas em Diálogo: revista de educação e sociedade**, v. 3, n. 6, p. 121-146, 2016.
- VITALIANO, C. R.; MANZINI, E. J. A formação inicial de professores para inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais. In: VITALIANO, C. R. (Org.). **Formação de professores para a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais.** Londrina: Eduel, 2010. p.49-112.
- WINTERS, C. A. Learning disabilities, crime, delinquency, and special educational placement. **Adolescence**. v. 32, n.126, p. 451-62, 1997.
- ZILLY, A. et al. Percepção de professores das salas de recursos em uma rede de ensino municipal do Paraná. **Revista Educação Especial**, v. 1, n. 1, p. 131-148, 2015.

ANEXOS

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa

UFSCAR - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SÃO CARLOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saúde Mental infanto-juvenil e inclusão escolar: dando voz e capacitando professores de salas de recursos

Pesquisador: Sarah Raquel Almeida Lins

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57570116.8.0000.5504

Instituição Proponente: CECH - Centro de Educação e Ciências Humanas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.631.703

Apresentação do Projeto:

As políticas nacionais de educação especial descrevem sobre a educação de todos, inclusive as pessoas que tenham problemas de saúde mental. Porém, estudos apontam que há uma deficiência na educação de crianças com doença mental, bem como a dificuldade dos professores em lidar com estes alunos pela pouca disposição de recursos formativos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, transversal e descritiva que tem o objetivo de investigar as demandas dos professores em relação aos alunos com doença mental e propor uma capacitação sobre a temática junto a esses professores. Pretende-se contar com a participação de escolas municipais que tenham sala de recursos multifuncionais em três municípios do Estado de São Paulo, bem como professores de salas de recursos vinculados às instituições participantes. O estudo será desenvolvido por meio da aplicação de instrumento para verificar demandas dos professores, seguido de capacitação junto aos mesmos com aplicação de instrumento pós-teste. Espera-se que o estudo contribua para o desenvolvimento do conhecimento sobre o tema e promova reflexões acerca dos alunos com doença mental que frequentam as escolas, assim como possa trazer contribuições para os conteúdos teóricos dos professores.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br

UFSCAR - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SÃO CARLOS



Continuação do Parecer: 1.631.703

Identificar as demandas dos professores em relação à criança com doença mental na escola e propor uma capacitação sobre o tema junto aos mesmos.

Objetivo Secundário:

- Identificar os professores de salas de recursos de escolas municipais.
- Conhecer sobre a prática dos professores junto às crianças com doença mental na escola.
- Caracterizar os desafios e as potências da escola para as crianças com doença mental.
- Identificar as demandas dos professores em relação à educação de crianças com doença mental.
- Propor apoio informativo aos professores sobre saúde mental infantojuvenil na escola.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Ao responder o instrumento de coleta de dados os participantes irão encontrar perguntas que não serão invasivas a intimidade, entretanto, a participação na pesquisa pode gerar algum desconforto ao participante, ao responder questões e nos encontros coletivos, diante de assuntos que envolvem suas próprias ações no cotidiano escolar. Perante essa situação é garantida aos participantes a liberdade de não responder as perguntas quando a considerarem constrangedoras, e o direito de terem pausas ou de interromper a coleta de dados a qualquer momento. Em caso de desconforto, a pesquisadora se coloca a disposição para conversar e serão retomados os objetivos desse trabalho e os possíveis benefícios que a pesquisa possa trazer.

Benefícios:

A participação no estudo auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões que poderão trazer benefícios para a área da Educação Especial e da Saúde Mental, em especial nas reflexões em torno dos alunos com problemas relacionados a saúde mental infantil. Além disso, espera-se que os professores possam se beneficiar das informações relativas a temática de saúde mental, a partir da capacitação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo transversal qualitativo com o objetivo de identificar as demandas de professores que realizam a prática de ensino com crianças portadoras de transtorno mental.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão presentes todos os Termos de apresentação obrigatória.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br

Continuação do Parecer: 1.631.703

Recomendações:

Aprovação

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há nenhuma pendência ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|---------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_726384.pdf | 20/06/2016 22:02:05 | | Aceito |
| Cronograma | Cronograma.pdf | 20/06/2016 22:00:41 | Sarah Raquel Almeida Lins | Aceito |
| Outros | Questionario_capacitacao.docx | 20/06/2016 21:59:19 | Sarah Raquel Almeida Lins | Aceito |
| Outros | Questionario_demandas.docx | 20/06/2016 21:57:38 | Sarah Raquel Almeida Lins | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_escola.doc | 20/06/2016 21:56:25 | Sarah Raquel Almeida Lins | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_professor.docx | 20/06/2016 21:55:59 | Sarah Raquel Almeida Lins | Aceito |
| Outros | Verso_carta_autorizada.pdf | 20/06/2016 21:54:01 | Sarah Raquel Almeida Lins | Aceito |
| Outros | carta_autorizada.pdf | 20/06/2016 21:53:28 | Sarah Raquel Almeida Lins | Aceito |
| Outros | scarlos.pdf | 20/06/2016 21:50:20 | Sarah Raquel Almeida Lins | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto.docx | 20/06/2016 21:45:29 | Sarah Raquel Almeida Lins | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_de_rosto.pdf | 20/06/2016 21:31:51 | Sarah Raquel Almeida Lins | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br

UFSCAR - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SÃO CARLOS



Continuação do Parecer: 1.631.703

SAO CARLOS, 11 de Julho de 2016

Assinado por:
Ricardo Carneiro Borra
(Coordenador)

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br

ANEXO B – Aprovação do comitê de ética e pesquisa

UFSCAR - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SÃO CARLOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Saúde Mental infanto-juvenil e inclusão escolar: dando voz e capacitando professores do ensino público

Pesquisador: Sarah Raquel Almeida Lins

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57570116.8.0000.5504

Instituição Proponente: CECH - Centro de Educação e Ciências Humanas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.785.816

Apresentação do Projeto:

Resumo:

As políticas nacionais de educação especial descrevem sobre a educação de todos, inclusive as pessoas que tenham problemas de saúde mental.

Porém, estudos apontam que há uma deficiência na educação de crianças com doença mental, bem como a dificuldade dos professores em lidar com estes alunos pela pouca disposição de recursos formativos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, transversal e descritiva que tem o objetivo de investigar as demandas dos professores em relação aos alunos com doença mental e propor uma capacitação sobre a temática junto a esses

professores. Pretende-se contar com a participação de escolas municipais que tenham sala de recursos multifuncionais em três municípios do Estado de São Paulo, bem como professores de salas regulares e de salas de recursos vinculados às instituições participantes. O estudo será desenvolvido por meio da aplicação de instrumento para verificar demandas dos professores, seguido de capacitação junto aos mesmos com

aplicação de instrumento pós-teste. Espera-se que o estudo contribua para o desenvolvimento do conhecimento sobre o tema e promova reflexões acerca dos alunos com doença mental que frequentam as escolas, assim como possa trazer contribuições para os conteúdos teóricos dos

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br

UFSCAR - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SÃO CARLOS



Continuação do Parecer: 1.785.816

professores.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar as demandas dos professores em relação à criança com doença mental na escola e propor uma capacitação sobre o tema junto aos mesmos.

Objetivo Secundário:

- Identificar os professores de salas regulares e de salas de recursos de escolas municipais.
- Conhecer sobre a prática dos professores junto às crianças com doença mental na escola.
- Caracterizar os desafios e as potências da escola para as crianças com doença mental.
- Identificar as demandas dos professores em relação à educação de crianças com doença mental.
- Propor apoio informativo aos professores sobre saúde mental infanto juvenil na escola.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Serão excluídos do estudo todos aqueles que não assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido.

Riscos:

Ao responder o instrumento de coleta de dados os participantes irão encontrar perguntas que não serão invasivas a intimidade, entretanto, a participação na pesquisa pode gerar algum desconforto ao participante, ao responder questões e nos encontros coletivos, diante de assuntos que envolvem suas próprias ações no cotidiano escolar. Perante essa situação é garantida aos participantes a liberdade de não responder as perguntas quando a considerarem constrangedoras, e o direito de terem pausas ou de interromper a coleta de dados a qualquer momento. Em caso de desconforto, a pesquisadora se coloca a disposição para conversar e serão retomados os objetivos desse trabalho e os possíveis benefícios que a pesquisa possa trazer.

Benefícios:

A participação no estudo auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões que poderão trazer benefícios para a área da Educação Especial e da Saúde Mental, em especial nas reflexões em torno dos alunos com problemas relacionados a saúde mental infantil. Além disso, espera-se que os professores possam se beneficiar das informações relativas a temática de saúde mental, a partir da capacitação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br

Continuação do Parecer: 1.785.816

Trata-se de ma pesquisa qualitativa descritiva sobre a capacitação de professores para inclusão de crianças portadoras de transtorno mental.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão presentes todos os Termos de apresentação obrigatória.

Recomendações:

Recomenda-se a aprovação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há nenhuma pendência ou inadequação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--------------------------------------|---------------------|---------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_769537 E1.pdf | 06/09/2016 12:46:51 | | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_professor_EMENDA.docx | 06/09/2016 12:40:32 | Sarah Raquel Almeida Lins | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_escola_EMENDA.doc | 06/09/2016 12:40:16 | Sarah Raquel Almeida Lins | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_de_rosto_emenda.pdf | 06/09/2016 12:30:28 | Sarah Raquel Almeida Lins | Aceito |
| Outros | carta_convite_EMENDA.doc | 06/09/2016 12:29:26 | Sarah Raquel Almeida Lins | Aceito |
| Outros | Autorizacaoemenda_RC.pdf | 06/09/2016 12:28:36 | Sarah Raquel Almeida Lins | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_EMENDA.docx | 06/09/2016 12:21:08 | Sarah Raquel Almeida Lins | Aceito |
| Cronograma | Cronograma_EMENDA.pdf | 06/09/2016 12:16:35 | Sarah Raquel Almeida Lins | Aceito |
| Outros | Questionario_capacitacao.docx | 20/06/2016 21:59:19 | Sarah Raquel Almeida Lins | Aceito |
| Outros | Questionario_demandas.docx | 20/06/2016 21:57:38 | Sarah Raquel Almeida Lins | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / | TCLE_escola.doc | 20/06/2016 21:56:25 | Sarah Raquel Almeida Lins | Aceito |

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br

UFSCAR - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SÃO CARLOS



Continuação do Parecer: 1.785.816

| | | | | |
|---|----------------------------|------------------------|---------------------------|--------|
| Justificativa de Ausência | TCLE_escola.doc | 20/06/2016 21:56:25 | Sarah Raquel Almeida Lins | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_professor.docx | 20/06/2016 21:55:59 | Sarah Raquel Almeida Lins | Aceito |
| Outros | Verso_carta_autorizada.pdf | 20/06/2016 21:54:01 | Sarah Raquel Almeida Lins | Aceito |
| Outros | carta_autorizada.pdf | 20/06/2016 21:53:28 | Sarah Raquel Almeida Lins | Aceito |
| Outros | scarlos.pdf | 20/06/2016 21:50:20 | Sarah Raquel Almeida Lins | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 21 de Outubro de 2016

Assinado por:
Ricardo Carneiro Borra
(Coordenador)

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP **Município:** SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br

APÊNDICES**APÊNDICE A – Questionário de identificação e caracterização dos participantes****UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL****Questionário de identificação e caracterização****I) IDENTIFICAÇÃO PESSOAL:**

Nome: _____ E-mail: _____

Idade: _____ Escola de vínculo: _____

Abaixo, assinale em qual sala de aula você atua:

 sala de recursos sala regular/ ano: _____ Ensino Infantil Ensino Fundamental

Há quanto tempo você atua: _____

II) FORMAÇÃO PROFISSIONAL:

1) Qual a sua formação (magistério e curso superior)? Indique o curso e o tempo de formação.

Formação: _____ Tempo de formação: _____

2) Você tem alguma formação complementar (cursos de formação, especialização, mestrado...)? Especifique a área.

APÊNDICE B – Questionário de identificação de demandas e do cotidiano escolar relativos à saúde mental infanto-juvenil – Professores de salas regulares

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**

Questionário de identificação de demandas e do cotidiano escolar relativos à saúde mental infanto-juvenil

Orientação: Caro Professor, as questões a seguir abordam sobre seu trabalho e sobre algumas questões relacionadas à saúde mental infanto-juvenil. Você não está sendo avaliado, não existe certo ou errado. Fique à vontade para fazer comentários e falar sobre o que lhe foi perguntado. Sua resposta é muito importante! Lembramos que seus dados de identificação são sigilosos e suas respostas não serão identificadas.

I) IDENTIFICAÇÃO PESSOAL:

Nome: _____ Escola de vínculo: _____

II) SOBRE O SEU TRABALHO

1) Qual o total de alunos que você trabalha atualmente? _____

2) Você tem ou já teve alguma criança com problemas de saúde mental em sua sala de aula?

() Sim; () Não

3) Atualmente, do total de alunos com quem você atua, em sua opinião, quantos apresentam queixas ou problemas de saúde mental? _____

II) SOBRE A SAÚDE MENTAL:

4) Em sua opinião o que é saúde mental infantil?

5) O que são problemas de saúde mental?

6) Você conhece ou conheceu pessoas com problemas de saúde mental (família, amigos, comunidade...)? Fale sobre isso.

7) Em sua opinião, como você percebe os alunos com problemas de saúde mental na escola?

8) Quais são as principais necessidades que essas crianças com problemas de saúde mental apresentam na escola?

9) Na sua opinião, os alunos com problemas de saúde mental sofrem preconceito ou discriminação no cotidiano escolar? Cite alguns exemplos.

10) Cite as ações e atividades que você realiza com as crianças com problemas de saúde mental em sala de aula?

11) Em sua opinião estar na escola e na sala de aula/recursos oferece algum benefício para esses alunos com problemas de saúde mental? () Sim; () Não

12) A escola recebe o apoio ou desenvolve atividades/ parcerias com outros setores e profissionais, como por exemplo assistência social, saúde, dentre outros? () Sim; () Não

a) Quais são os profissionais? _____

b) Fale um pouco sobre essas atividades e parcerias.

13) Como você se sente para atuar com alunos com problemas de saúde mental?

14) Com que frequência você acessa informações sobre saúde mental? _____

a) Quais são os seus principais veículos de informação? _____

b) Você gostaria ou acha necessário ter mais informações sobre saúde mental infantil?

c) Qual formato você acha que seria mais adequado?

Palestras Textos Seminários Estudo de caso

Outro (especifique): _____

15) Pensando em uma formação para professores, e a partir da sua própria experiência, dúvidas ou desafios, que temas relacionados à saúde mental infanto-juvenil você acha que seriam interessantes de serem desenvolvidos?

16) Você gostaria de fazer algum comentário? Fique à vontade para fazer considerações ou sugestões de qualquer natureza.

APÊNDICE C – Questionário de identificação de demandas e do cotidiano escolar relativos a saúde mental infanto-juvenil – Professores de salas de recursos multifuncional

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL**

Questionário de identificação de demandas e do cotidiano escolar relativos à saúde mental infanto-juvenil

Orientação: Caro Professor, as questões a seguir abordam sobre seu trabalho e sobre algumas questões relacionadas à saúde mental infanto-juvenil. Você não está sendo avaliado, não existe certo ou errado. Fique à vontade para fazer comentários e falar sobre o que lhe foi perguntado. Sua resposta é muito importante! Lembramos que seus dados de identificação são sigilosos e suas respostas não serão identificadas.

I) IDENTIFICAÇÃO PESSOAL:

Nome: _____ Escola de vínculo: _____

II) SOBRE O SEU TRABALHO

1) Qual o total de alunos que você trabalha atualmente? _____

2) Você tem ou já teve alguma criança com problemas de saúde mental em sua sala?

() Sim; () Não

3) Atualmente, do total de alunos com quem você atua, em sua opinião, quantos apresentam queixas ou problemas de saúde mental? _____

II) SOBRE A SAÚDE MENTAL:

4) Em sua opinião o que é saúde mental infantil?

5) O que são problemas de saúde mental?

6) Você conhece ou conheceu pessoas com problemas de saúde mental (família, amigos, comunidade...)? Fale sobre isso.

7) Em sua opinião, como você percebe os alunos com problemas de saúde mental na escola?

8) Quais são as principais necessidades que essas crianças com problemas de saúde mental apresentam na escola?

9) Na sua opinião, os alunos com problemas de saúde mental sofrem preconceito ou discriminação no cotidiano escolar? Cite alguns exemplos.

10) Cite as ações e atividades que você realiza com as crianças com problemas de saúde mental em sala de recursos multifuncionais?

11) Você recebe encaminhamentos para acompanhar crianças com problemas de saúde mental? Eles são frequentes? Fale sobre isso.

a) Conte como esse processo de encaminhamento ocorre na sua escola.

b) Ele vem acompanhado de algum laudo? Fale sobre isso.

12) Em sua opinião estar na escola e na sala de aula/recursos oferece algum benefício para esses alunos com problemas de saúde mental? () Sim; () Não

13) A escola recebe o apoio ou desenvolve atividades/ parcerias com outros setores e profissionais, como por exemplo assistência social, saúde, dentre outros? () Sim; () Não

a) Quais são os profissionais? _____

b) Fale um pouco sobre essas atividades e parcerias.

14) Como você se sente para atuar com alunos com problemas de saúde mental?

15) Com que frequência você acessa informações sobre saúde mental? _____

a) Quais são os seus principais veículos de informação? _____

b) Você gostaria ou acha necessário ter mais informações sobre saúde mental infantil?

c) Qual formato você acha que seria mais adequado?

() Palestras () Textos () Seminários () Estudo de caso

() Outro (especifique): _____

16) Pensando em uma formação para professores, e a partir da sua própria experiência, dúvidas ou desafios, que temas relacionados à saúde mental infanto-juvenil você acha que seriam interessantes de serem desenvolvidos?

17) Você gostaria de fazer algum comentário? Fique à vontade para fazer considerações ou sugestões de qualquer natureza.

APÊNDICE D – Questionário de avaliação piloto da proposta de formação continuada

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL**

Formulário de avaliação do estudo piloto

Orientação: Caro professor, gostaríamos de saber qual é a sua avaliação sobre nossos encontros, saber também a respeito do seu entendimento sobre os assuntos que foram abordados e discutidos, e por fim receber sugestões para novos projetos. Você não está sendo avaliado, não existe certo ou errado. Fique à vontade para fazer comentários e falar sobre o que lhe foi perguntado. Sua resposta é muito importante! Não se esqueça de preencher os dados de identificação, lembrando que eles são sigilosos, e nos servem apenas para o controle do estudo. Muito obrigada!

I) IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____

Atuação: Ensino Infantil () Ensino Fundamental ()

II) AVALIAÇÃO DOS ENCONTROS

1) Como você avalia nossos encontros? Fique à vontade para falar sobre isso.

2) Você considera que os encontros lhe trouxeram alguma contribuição? () Sim () Não
Em caso afirmativo, responda quais foram as contribuições para seus alunos.

3) Avalie alguns pontos dos nossos encontros assinalando de 1 a 5 (sendo: 1- ruim, 2 - regular, 3- bom, 4 - ótimo, 5 - excelente). Em seguida, comente:

| | | | | | |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Adequação do conteúdo | 1 () | 2 () | 3 () | 4 () | 5 () |
| Comentários: | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Duração dos encontros e frequência | 1 () | 2 () | 3 () | 4 () | 5 () |
| Comentários: | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| Abordagens utilizadas (exposição/ debate, estudo de caso, diário, leituras, vídeos...) | 1 () | 2 () | 3 () | 4 () | 5 () |
| Comentários: | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

4) Especificamente em relação às atividades extra-presenciais (diários, textos e vídeos), o que você achou? Conseguiu acompanhar? Pretende consultar posteriormente?

5) De tudo o que foi abordado e discutido nos encontros, assinale o que foi mais importante para você (se quiser, pode assinalar mais de um). Em seguida, comente.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Saúde mental geral e saúde mental infantojuvenil | <input type="checkbox"/> O papel da escola |
| <input type="checkbox"/> Estudos de casos | <input type="checkbox"/> Estratégias de atuação na escola |
| <input type="checkbox"/> Risco e proteção | <input type="checkbox"/> Rede de cuidado e de proteção |

6) Dos temas abordados, cite 2 que você gostaria de aprofundar.

III) SOBRE NOVOS PROJETOS E SUGESTÕES

7) Se nossos encontros tivessem continuidade, o que mais você gostaria que fosse abordado e discutido?

8) Para futuros projetos dessa natureza, apresente sugestões de como eles poderiam ser realizados e aproveitados pela maioria dos professores.

APÊNDICE E – Convite às Secretarias de Educação



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Via Washington Luís, Km 235 - Caixa Postal 676

CEP 13565-905 - São Carlos - SP - Brasil

e-mail ppgees@gmail.br

Fone/Fax: (0XX16) 3351-8357

À Secretária Municipal de Educação

Nós, Sarah Raquel Almeida Lins, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial e Carolina Elisabeth Squassoni, pós-doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, vinculadas à Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, solicitamos a permissão para a realização de estudo que objetiva identificar demandas de saúde mental infanto-juvenil de professores em relação a seus alunos, orientadas pela Prof^a Dr^a Thelma Simões Matsukura. Uma cópia do projeto de estudo está sendo entregue anexa.

A proposta desse estudo é identificar demandas de professores para a identificação de possíveis sinais de dificuldades e/ou problemas de saúde mental em seus alunos e promover a capacitação de professores para a identificação de possíveis sinais de dificuldades e/ou problemas de saúde mental em seus alunos. Os participantes serão os professores de salas regulares e os professores de salas de recursos das escolas municipais, após convite, aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados e os encontros serão agendados junto às escolas e aos professores. Todos os aspectos éticos serão devidamente respeitados, e o estudo só será iniciado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos.

Colocamo-nos a disposição para eventuais esclarecimentos,

Sarah Raquel Almeida Lins

 Sarah Raquel Almeida Lins – pesquisadora

Carolina Elisabeth Squassoni

 Carolina Elisabeth Squassoni - pesquisadora

Thelma Simões Matsukura

 Thelma Simões Matsukura - orientadora

Contatos:

carolinasquassoni15@gmail.com

(16) 3412-6780; (16) 98137-3866

sarahlinsto@gmail.com

(16) 98215-3563

APÊNDICE F – Carta de autorização para realização do estudo**CARTA DE AUTORIZAÇÃO**

Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar),

Prezado Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar, na função de representante legal da Secretaria Municipal de Educação do Município, informo que o projeto de pesquisa que objetiva identificar demandas de professores para a identificação de possíveis sinais de dificuldades e/ou problemas de saúde mental em seus alunos, apresentado pelas pesquisadoras, Sarah Raquel Almeida Lins e Carolina Elisabeth Squassoni, vinculadas, respectivamente aos Programas de Pós- Graduação em Educação Especial e Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, foi analisado e considerando que o mesmo siga os preceitos éticos descritos pela resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, fica autorizada a realização do referido projeto apenas após a apresentação do parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar.

“Declaro que fica autorizada a realização do referido projeto após a apresentação da aprovação do parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente. Com a aprovação, declaro concordar com a realização do projeto de pesquisa, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Assinatura: _____

(Secretária (o) Municipal de Educação)

APÊNDICE G - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Escola

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - ESCOLA

Eu, Sarah Raquel Almeida Lins, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar convido sua escola a participar de pesquisa, orientada pela Prof^a Dr^a Thelma Simões Matsukura, que tem o objetivo de identificar demandas e promover a capacitação de professores para a identificação de possíveis sinais de dificuldades e/ou problemas de saúde mental em seus alunos.

Sua escola está sendo convidada a participar por atender o sistema municipal de ensino de sua cidade, onde o estudo será realizado, e por ter em suas dependências Salas de Recursos Multifuncionais.

A participação dessa escola consiste em permitir a realização do estudo em suas dependências, permitir o recrutamento dos participantes – professores das salas de ensino regular e de salas de recursos, disponibilizar um local na escola para a coleta de dados. A participação da escola, bem como dos professores não é obrigatória. A escola pode retirar seu consentimento a qualquer momento, encerrando sua contribuição com esta pesquisa. A recusa não trará nenhum prejuízo profissional, seja em sua relação ao pesquisador, à Instituição em que trabalha ou à UFSCar. A participação é voluntária e não haverá compensação em dinheiro.

A participação da escola na pesquisa auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões que poderão trazer benefícios para a área da Educação Especial e da Terapia Ocupacional.

Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo em todas as etapas do estudo.

Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e a participação da escola a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos da participação dessa escola na presente pesquisa, e concordo em participar, permitindo o recrutamento dos participantes, a coleta de dados e a capacitação em nossas dependências. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Endereço para contato: Pesquisador Responsável: Sarah Raquel Almeida Lins. Endereço: Rodovia Washington Luis, Monjolinho, São Carlos – SP. Contato telefônico: (16) 98215-3563; e-mail: sarahlinsto@gmail.com

Local e data: _____

Identificação da Escola: _____

Nome do Pesquisador

Assinatura do Pesquisador

Nome do Diretor (a) da escola participante

Assinatura do Diretor (a) da escola participante

APÊNDICE H – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Professor de sala regular

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Professor de sala regular

Eu, Sarah Raquel Almeida Lins, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar o(a) convido a participar de pesquisa, orientada pela Prof^a Dr^a Thelma Simões Matsukura, que tem o objetivo de identificar demandas e promover a capacitação de professores para a identificação de possíveis sinais de dificuldades e/ou problemas de saúde mental em seus alunos.

Você foi selecionado (a) por ser profissional do sistema municipal de ensino de sua cidade, onde o estudo será realizado. Sua participação consiste em responder um formulário que abordará assuntos relacionados à temática de saúde mental infantojuvenil, além de questões que envolvem diversos aspectos, como: sua formação profissional; o trabalho na escola; a população com quem você atua; seu entendimento sobre a saúde mental infantil, identificação de alunos com queixas de saúde mental em sua sala, dificuldades em trabalhar com esses alunos bem como suas possíveis dúvidas sobre o tema.

As perguntas a serem respondidas não serão invasivas à sua intimidade, e não trarão riscos de ordem física, entretanto, a participação na pesquisa pode gerar algum desconforto como resultado da exposição de opiniões pessoais em responder perguntas. Diante dessas situações é garantida aos participantes a liberdade de não responder as perguntas quando a considerarem constrangedoras, e o direito de terem pausas ou de interromper a coleta de dados a qualquer momento. Ressalta-se que cuidados e esforços serão tomados pela pesquisadora para reduzir esta possibilidade, sendo esclarecidas todas as informações referentes ao estudo, e clarificando a liberdade de participação na pesquisa. Porém, caso ocorra algum dano psicológico resultante de sua participação na pesquisa que gere a necessidade de orientação e/ou acompanhamento especializado isso será encaminhado pela pesquisadora, sem nenhum custo para o participante e pelo tempo necessário.

Sua participação nessa pesquisa auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões que poderão trazer benefícios para a área da Educação Especial e da Saúde Mental.

Sua participação é voluntária, não obrigatória. A qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não lhe trará nenhum prejuízo profissional, seja em sua relação ao pesquisador, à Instituição em que trabalha ou à UFSCar. A participação na pesquisa não acarretará em despesas para você, assim não haverá nenhuma forma de remuneração.

Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas do estudo. Você receberá uma via deste termo, rubricada por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Endereço para contato: Pesquisador Responsável: Sarah Raquel Almeida Lins. Endereço: Rodovia Washington Luis, Monjolinho, São Carlos – SP. Contato telefônico: (16) 98215-3563; e-mail: sarahlinsto@gmail.com

Local e data: _____

Identificação da Escola: _____

Nome do Pesquisador

Assinatura do Pesquisador

Nome do participante

Assinatura do participante

APÊNDICE I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Professor de SRM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - Professor de SRM

Nós, Sarah Raquel Almeida Lins, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial e Carolina Elisabeth Squassoni, estagiária do Programa de pós Doutorado em Terapia Ocupacional, vinculadas à Universidade Federal de São Carlos - UFSCar o(a) convidamos você a participar de pesquisa, orientada pela Profª Drª Thelma Simões Matsukura, que tem o objetivo de identificar demandas e promover a capacitação de professores para a identificação de possíveis sinais de dificuldades e/ou problemas de saúde mental em seus alunos.

Você foi selecionado (a) por ser profissional do sistema municipal de ensino de sua cidade, onde o estudo será realizado, e por compor a equipe de professores da sala de recursos. Sua participação consiste em responder os instrumentos de coleta de dados e participar de encontros coletivos, juntamente com outros professores, no qual serão abordados os assuntos relacionados à temática de saúde mental infantojuvenil. Os formulários que você irá responder contêm questões que envolvem diversos aspectos, como: sua formação profissional; o trabalho na escola; a população com quem você atua; seu entendimento sobre a saúde mental infantil, identificação de alunos com queixas de saúde mental em sua sala, dificuldades em trabalhar com esses alunos, suas possíveis dúvidas, bem como questões que abordem sua avaliação sobre os nossos encontros. Esses encontros serão realizados em local disponibilizado pela Secretaria de Educação.

As perguntas a serem respondidas não serão invasivas à sua intimidade, e não trarão riscos de ordem física, entretanto, a participação na pesquisa pode gerar algum desconforto como resultado da exposição de opiniões pessoais em responder perguntas e ao discutir assuntos que envolvem as próprias ações nos encontros coletivos. Diante dessas situações é garantida aos participantes a liberdade de não responder as perguntas quando a considerarem constrangedoras, e o direito de terem pausas ou de interromper a coleta de dados a qualquer momento. Ressalta-se que cuidados e esforços serão tomados pela pesquisadora para reduzir esta possibilidade, sendo esclarecidas todas as informações referentes ao estudo, e clarificando a liberdade de participação na pesquisa. Porém, caso ocorra algum dano psicológico resultante de sua participação na pesquisa que gere a necessidade de orientação e/ou acompanhamento especializado isso será encaminhado pela pesquisadora, sem nenhum custo para o participante e pelo tempo necessário.

Sua participação nessa pesquisa auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões que poderão trazer benefícios para a área da Educação Especial e da Saúde Mental. Sua participação é voluntária, não obrigatória. A qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não lhe trará nenhum prejuízo profissional, seja em sua relação ao pesquisador, à Instituição em que trabalha ou à UFSCar. A participação na pesquisa não acarretará em despesas para você, assim não haverá nenhuma forma de remuneração.

Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas do estudo. Você receberá uma via deste termo, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Endereço para contato: Pesquisador Responsável: Sarah Raquel Almeida Lins, Endereço: Avenida São Carlos, 2919, casa 1, Centro, São Carlos – SP, Contato telefônico: (16) 98215-3563, e-mail: sarahlinsto@gmail.com

Local e data: _____ Identificação da Escola: _____

Nome do Pesquisador

Assinatura do Pesquisador

Nome do participante

Assinatura do participante