

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

IAN SANTARÉM DE OLIVEIRA

INTERFACE ENTRE ESCOLA E SAÚDE MENTAL: CENTROS DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL SOB A PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS  
DA EDUCAÇÃO

CURITIBA

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

IAN SANTAREM DE OLIVEIRA

INTERFACE ENTRE ESCOLA E SAÚDE MENTAL: CENTROS DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL SOB A PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS  
DA EDUCAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Educação, da linha de Pesquisa Cognição, Aprendizagem e Desenvolvimento Humano, do Setor de Educação da Universidade Federal do Paraná. Orientador: Prof. Dr. Guilherme da Silva Gasparotto

CURITIBA

2024

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SISTEMA DE BIBLIOTECAS – BIBLIOTECA DO CAMPUS REBOUÇAS

Oliveira, Ian Santarem de.

Interface entre escola e saúde mental : centros de atenção  
psicossocial infanto juvenil sob a perspectiva dos profissionais da  
educação / Ian Santarem de Oliveira – Curitiba, 2024.

1 recurso on-line : PDF.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná, Setor de  
Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme da Silva Gasparotto

1. Educação – Estudo e ensino. 2. Professores de ensino  
fundamental. 3. Alunos – Serviços de saúde mental. 4. Estudantes –  
Saúde mental. I. Universidade Federal do Paraná. II. Programa de Pós-  
Graduação em Educação. III. Título.

Bibliotecária: Maria Teresa Alves Gonzati CRB-9/1584



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR DE EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EDUCAÇÃO -  
40001016001P0

ATA Nº1753

## ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE MESTRADO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM EDUCAÇÃO

No dia treze de setembro de dois mil e vinte e quatro às 14:00 horas, na sala 239, 2º pavimento, Edifício Teixeira Soares, Campus Rebouças da Universidade Federal do Paraná, rua Rockefeller, 57, bairro Rebouças, Curitiba, Paraná, foram instaladas as atividades pertinentes ao rito de defesa de dissertação do mestrando IAN SANTAREM DE OLIVEIRA, intitulada: **INTERFACE ENTRE ESCOLA E SAÚDE MENTAL: CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL SOB A PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO**, sob orientação do Prof. Dr. GUILHERME DA SILVA GASPAROTTO. A Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação EDUCAÇÃO da Universidade Federal do Paraná, foi constituída pelos seguintes Membros: GUILHERME DA SILVA GASPAROTTO (INSTITUTO FEDERAL DE EDUC., CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARANÁ), ADRIANO FURTADO HOLANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), FLAVIA GRANZOTTO FACHINI (GRAN FACULDADE). A presidência iniciou os ritos definidos pelo Colegiado do Programa e, após exarados os pareceres dos membros do comitê examinador e da respectiva contra argumentação, ocorreu a leitura do parecer final da banca examinadora, que decidiu pela **APROVAÇÃO**. Este resultado deverá ser homologado pelo Colegiado do programa, mediante o atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca dentro dos prazos regimentais definidos pelo programa. A outorga de título de mestre está condicionada ao atendimento de todos os requisitos e prazos determinados no regimento do Programa de Pós-Graduação. Nada mais havendo a tratar a presidência deu por encerrada a sessão, da qual eu, GUILHERME DA SILVA GASPAROTTO, lavrei a presente ata, que vai assinada por mim e pelos demais membros da Comissão Examinadora.

CURITIBA, 13 de Setembro de 2024.

Assinatura Eletrônica

15/10/2024 11:57:16.0

GUILHERME DA SILVA GASPAROTTO

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

15/10/2024 13:17:28.0

ADRIANO FURTADO HOLANDA

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

15/10/2024 12:45:02.0

FLAVIA GRANZOTTO FACHINI

Avaliador Externo (GRAN FACULDADE)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR DE EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EDUCAÇÃO -  
40001016001P0

## TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação EDUCAÇÃO da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de IAN SANTAREM DE OLIVEIRA intitulada: **INTERFACE ENTRE ESCOLA E SAÚDE MENTAL: CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL SOB A PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO**, sob orientação do Prof. Dr. GUILHERME DA SILVA GASPAROTTO, que após terem inquirido o aluno e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 13 de Setembro de 2024.

Assinatura Eletrônica

15/10/2024 11:57:16.0

GUILHERME DA SILVA GASPAROTTO

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

15/10/2024 13:17:28.0

ADRIANO FURTADO HOLANDA

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

15/10/2024 12:45:02.0

FLAVIA GRANZOTTO FACHINI

Avaliador Externo (GRAN FACULDADE)

Dedico este trabalho ao querido Prof. Dr. Milton Carlos Mariotti (*in memoriam*). Sua dedicação para tornar a profissão de terapeuta ocupacional conhecida e respeitada foi e sempre será fonte de inspiração para mim.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha querida esposa, **Nicolle Lucena da Silveira**, que sempre me apoiou e me deu suporte para que eu concluísse este trabalho. Sem ela, certamente não teria sido possível.

Agradeço ao meu irmão **Thomaz Daniel de Oliveira**, ávido leitor e exímio escritor. Seus conselhos e acolhimento em momentos de indecisão sempre me ajudam a enxergar melhor os cenários.

Agradeço à minha irmã **Mayara Santarém**, companheira de tantos momentos, alguém que sempre posso contar.

Agradeço à minha irmã **Kali Ananda**, minha torcedora número um e apoiadora oficial dos caminhos que escolho.

Agradeço à minha mãe, **Rita Santarém**, professora, com quem aprendi a desenvolver gosto pelos estudos e por me proporcionar uma educação respeitosa e acolhedora.

Agradeço a minha filha, **Giovana**, que me faz pensar sempre que todo o esforço vale a pena, se for para promover um futuro melhor para ela.

Agradeço ao **Prof. Dr. Guilherme da Silva Gasparotto**, que gentilmente aceitou assumir a orientação após a partida precoce do professor Milton.

Agradeço aos meus amigos **Malik e Fran**, apoiadores incondicionais e com quem tenho o prazer de compartilhar o cotidiano.

## RESUMO

A prevalência de sofrimento psíquico em crianças e adolescentes brasileiros é de 10 a 25%. O impacto desse sofrimento é muitas vezes evidenciado no contexto escolar, tendo o professor como profissional responsável por identificar as dificuldades do aluno, lidar com eles no cotidiano escolar e encaminhar para serviços especializados quando necessário. Essa relação da escola com a saúde mental de seus alunos é um tema de grande importância, pois quando o aluno não tem suas dificuldades acolhidas da melhor maneira, isso impacta em sua aprendizagem e conseqüentemente no seu desempenho na escola. **Objetivo:** o objetivo deste estudo foi analisar correlatos do conhecimento de profissionais do Ensino Fundamental I da rede pública do município de Curitiba/PR sobre a saúde mental Infante Juvenil com os dados sociodemográficos e a formação. **Metodologia:** trata-se de estudo misto, com estudo de caso, investigando profissionais da educação do ensino fundamental de uma das regionais de Educação do Município de Curitiba. O procedimento para coleta de dados consistiu em preenchimento de formulário na plataforma Google Forms (quantitativa) com análise através do teste de regressão linear múltipla e entrevista semiestruturada (qualitativa) por meio da análise de conteúdo. **Resultados:** 30 profissionais responderam o questionário e 3 participaram da entrevista. A análise quantitativa dos dados não apontou correlação entre as variáveis: percepção do conhecimento dos professores sobre a saúde mental infante juvenil (dependente) e tempo de atuação no Ensino Fundamental I, grau de escolaridade (ensino médio, ensino superior, pós-graduação), formação na área de saúde mental infantil (independente). Os dados qualitativos evidenciam que lidar com a saúde mental de alunos exige paciência e sensibilidade, além de exaltar a importância e necessidade de colaboração entre professores, equipe pedagógica, familiares e serviços de saúde mental. Como limitações do estudo, evidencia-se a pequena quantidade de participantes e ausência de perguntas objetivas e questionários padronizados, dificultando a possibilidade da correlação e generalização dos resultados.

Descritores: crianças; professores de escola fundamental; saúde mental; educação

## ABSTRACT

The prevalence of psychological distress in Brazilian children and adolescents ranges from 10% to 25%. The impact of this distress is often observed in the school context, with teachers being the professionals responsible for identifying students' difficulties, addressing them in daily school life, and referring them to specialized services when necessary. This relationship between schools and the mental health of their students is a highly important topic, as students' learning and academic performance can be significantly affected when their difficulties are not adequately addressed. **Objective:** This study aimed to analyze correlations between the knowledge of public elementary school teachers (Grades 1-5) in Curitiba, Paraná, about child and adolescent mental health, and their sociodemographic data and professional training. **Methodology:** This is a mixed-method study using a case study approach, investigating elementary education professionals from one of Curitiba's educational districts. Data collection procedures included completing a Google Forms questionnaire (quantitative data), analyzed using multiple linear regression tests, and conducting semi-structured interviews (qualitative data), analyzed through content analysis. **Results:** Thirty professionals completed the questionnaire, and three participated in the interviews. Quantitative data analysis did not reveal correlations between variables such as teachers' perceived knowledge of child and adolescent mental health (dependent variable) and their years of experience in elementary education, educational level (high school, undergraduate, or postgraduate), or training in child mental health (independent variables). Qualitative data highlighted that addressing students' mental health requires patience and sensitivity, emphasizing the importance and necessity of collaboration among teachers, the pedagogical team, families, and mental health services. **Study limitations:** The study's limitations include the small number of participants and the lack of objective questions and standardized questionnaires, which hindered the possibility of correlation and generalization of the results.

**Keywords:** children; elementary school teachers; mental health; education

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA1 Etapas do processo de exclusão dos artigos selecionados .....	25
QUADRO 1 Características dos artigos .....	25
GRÁFICO 1 Deparamos com questões de saúde mental de alunos.....	36
GRÁFICO 2 Situações de saúde mental presenciadas .....	37
GRÁFICO 3 Conhecimento sobre os CAPSij .....	38
TABELA 1 Participantes da etapa quantitativa da pesquisa .....	35
TABELA 2 Como lida com as questões de saúde mental dos alunos .....	38
TABELA 3 Entendimento sobre a competência dos CAPSij .....	39
TABELA 4 Dúvidas a respeito dos CAPSij .....	40
TABELA 5 Análise estatística.....	41

## LISTA DE SIGLAS

UFPR	Universidade Federal do Paraná
SUS	Sistema Único de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
SMI	Saúde Mental Infantil
CAPS ij	Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
PEF	Profissionais do Ensino Fundamental I

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>07</b>
1.1 JUSTIFICATIVA.....	07
1.1.1 Na perspectiva pessoal.....	07
1.1.2 Na perspectiva social.....	09
1.1.3 Na perspectiva acadêmica.....	10
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA .....	11
1.2.1 Definição do problema .....	11
1.2.2 Delimitação do problema .....	12
1.2.3 Hipóteses.....	12
1.3 OBJETIVOS.....	13
1.3.1 Objetivo geral .....	13
1.3.2 Objetivos específicos .....	13
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>14</b>
2.1 DA EXCLUSÃO AO SUJEITO DE DIREITOS.....	14
2.2 TREINAMENTO DE PROFESSORES EM SAÚDE MENTAL INFANTIL.....	19
2.3 CRIANÇAS COM TDAH .....	21
2.4 INCLUSÃO .....	22
2.5 ETAPAS DA REVISÃO DA LITERATURA .....	24
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>30</b>
3.1 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	30
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	30
3.2 LÓCUS E PARTICIPANTES.....	31
3.2.1 Lócus .....	31
3.2.2 Participantes.....	31
3.2.2.1 Seleção dos participantes .....	32
3.3 Instrumento da coleta de dados.....	32
3.3.1 Instrumento.....	32
3.3.2 Procedimento da coleta de dados .....	33
3.3.4 Procedimento para análise dos dados .....	34
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>34</b>
4.1 DADOS QUANTITATIVOS.....	34
4.1.1 Caracterização da amostra.....	35
4.1.2 Alunos e questões de saúde mental.....	36

4.1.3 Nível de conhecimento sobre o CAPSij.....	37
4.1.3.1 Como lida com as questões de saúde mental dos alunos.....	38
4.1.3.2 Competências dos CAPSij.....	39
4.1.3.3 Dúvidas sobre os CAPSij.....	39
4.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	40
4.3 DADOS QUALITATIVOS.....	41
4.3.1 Entrevistados.....	41
4.3.1.1 Método utilizado.....	42
4.3.2 Pré análise.....	42
4.3.2.1 Codificação.....	42
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>43</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>47</b>
<b>APENDICE 1 .....</b>	<b>53</b>
<b>APENDICE 2 .....</b>	<b>55</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Historicamente, o cuidado em Saúde Mental para crianças e adolescentes no Brasil era desenvolvido por instituições, na sua maioria, particulares e/ou filantrópicas. O resultado disso, com o passar do tempo, foi a desassistência caracterizada por duas vertentes: a institucionalização da criança e adolescente com transtorno mental e a criminalização da infância pobre, gerando exclusão e abandono (Brasil, 2005).

O amplo processo de redemocratização iniciado no final dos anos 70, a promulgação da Carta Constitucional de 1988 e a promulgação da lei n 8.069, de 13/07/1990, conhecido como Estatuto da Criança e do Adolescente, modificou a condição da criança e do adolescente, que passou a sujeito de direitos e responsabilidades, assegurando a essas a assistência do Estado (Brasil, 2005).

O Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, fez emergir o conceito do cuidado em liberdade, em rede, de base comunitária e territorial, concretizada na Lei 10.216 de 06/04/2001 que dispõe, dentre outros, sobre os direitos da pessoa portadora de transtornos mentais e a proteção destes e redirecionou o modelo assistencial em saúde mental (Brasil, 2005), que fez surgir, com a portaria 3.088 de 23/12/2011, a Rede de Atenção em Saúde Mental, e dentre outros serviços, o Centro de Atenção Psicossocial Infância Juvenil aparece como principal ponto de atenção em Saúde Mental para essa população (Brasil, 2011).

De acordo com Cid e autores (2019), investigações epidemiológicas indicam que “10 a 25% das crianças e dos adolescentes no Brasil e no mundo vivenciam a experiência do sofrimento psíquico”. Ainda de acordo com estes autores, crianças e adolescentes em sofrimento psíquico tendem a apresentar dificuldades no desempenho acadêmico, sendo a relação do desempenho escolar com o desenvolvimento socioemocional algo intimamente ligado (Cid et al, 2019).

No Brasil, conforme pesquisa de Cabral e Sawaya (2001), cerca de 50 a 70% das crianças que são encaminhadas para serviços de saúde pública apresentam alguma queixa relacionada ao contexto escolar. Freyre (2017), em sua dissertação sobre a análise de queixas escolares em um Centro de Atenção Psicossocial, aponta que historicamente o fracasso escolar tem sido tratado com a medicalização,

frequentemente resultando no encaminhamento de crianças e adolescentes com essa demanda para serviços de saúde.

Cid e Gasparini (2016) indicam estudos que apontam a necessidade de suporte informacional para profissionais da educação no que diz respeito ao desenvolvimento infantil e saúde mental para que possam desempenhar suas funções de modo mais efetivo e que consigam lidar com as situações no seu dia a dia.

Silveira, Enumo e Rosa (2012, p.704), em revisão realizada sobre o tema da Inclusão, afirmam que “a promoção da saúde nos espaços escolares, de modo geral, deve ser tema discutido nos estudos sobre inclusão escolar”. Estudos ainda sugerem que ações Inter setoriais, com os diferentes atores e serviços que atuam na promoção de saúde mental infanto-juvenil são de grande importância, sendo necessário considerar os mecanismos de risco que envolvem os contextos dessas crianças e suas famílias (Cid e Gasparini, 2016).

A partir da apresentação do histórico do cuidado em saúde mental da população mais jovem no Brasil, bem como a descrição do serviço que atualmente representa o principal ponto de atenção à saúde destes indivíduos e ainda como problemas de saúde mental podem impactar no desempenho escolar, faz-se evidente a relação entre saúde e educação. Assim, justifica-se a necessidade do desenvolvimento de pesquisas e trabalhos que levem ao melhor conhecimento das necessidades para a implementação de capacitações com vistas a melhoria dos serviços prestados à população. A seguir, a apresentação das justificativas que sustentam este trabalho.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

### 1.1.1 Na perspectiva pessoal

A minha formação teve início em 2009, na Universidade Federal do Paraná - UFPR. Sendo uma instituição pública, os estágios ocorreram sempre no contexto Sistema Único de Saúde - SUS, quando voltados para a área da Saúde. O hospital geral e, mais tarde, o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, foram palco de muito

aprendizado e importante construção do meu senso crítico, que em minha opinião, é componente extremamente necessário para ser um profissional atuando no SUS. Ter tido uma disciplina chamada “Saúde e Sociedade”, que contava a história do SUS e como ele é constituído, também foi de grande importância. Assim, quando iniciei a minha trajetória profissional no SUS (depois de uma experiência de Residência no Contexto Hospitalar), atuando em um CAPS adulto para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, o aporte teórico que tive na graduação, além da prática de estágio, proporcionou serenidade para desenvolver a minha função da melhor maneira possível.

O trabalho em CAPS, como esperado, exigiu muito de mim, principalmente no que se refere do conhecimento de como a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS é organizada e como a relação dos equipamentos de diferentes setores pode influenciar positiva ou negativamente na trajetória de atenção à crise daquele indivíduo que se utiliza deste serviço. Isso me impulsionou para ir além: em um ano e três meses, concorri a uma vaga de coordenação e tive êxito no meu propósito. Estando nesta função, a responsabilidade sobre os problemas encontrados trouxe como consequência a necessidade de propor soluções, ao menos no que dizia respeito aos processos de trabalho e na nossa relação com os outros serviços da RAPS. Fiquei nessa função por aproximadamente dois anos e meio, quando retornei para a assistência, em CAPS Infante Juvenil, clínica que tenho grande paixão e dedico muito do meu tempo.

Hoje, atuando na Saúde Mental Infante Juvenil no contexto SUS, muito me motiva pensar no que pode ser melhorado na assistência dessa população, principalmente no que diz respeito aos mais jovens, crianças em idade pré-escolar que são encaminhadas para o serviço, muitas vezes por profissionais da Educação, que, geralmente, se utilizam do senso comum para encaminhar o indivíduo para o CAPS, coberto de expectativas que muitas vezes não podem ser atendidas.

Hoje atuo como terapeuta ocupacional em um CAPS Infante Juvenil. A forma de encaminhamento para o CAPS pode ser realizada de diversas maneiras: pela Unidade de Saúde, a mais comum, pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA's), pela equipe de Psicologia do Núcleo de Apoio em Saúde da Família (NASF), por demanda espontânea, quando o usuário busca o serviço sem ser referenciado por outro, pelos Conselhos Tutelares e pelas Escolas. Os encaminhamentos das Escolas, em especial os encaminhamentos de crianças em idade pré-escolar, de

maneira geral, apresentam muitas semelhanças: crianças muito agitadas, que não param na mesa de estudos, agressivas, com baixa tolerância à frustração e que têm dificuldades em aceitar regras e limites. Como terapeuta ocupacional e profissional da saúde mental, é essencial que se considere o contexto, o ambiente onde o sujeito está inserido e como esse sujeito responde as demandas desse lugar. O CAPS, enquanto equipamento especializado em Saúde Mental e que tem papel estratégico na articulação da RAPS, seja na atenção direta com o usuário quanto para articular e dar suporte para outros equipamentos da rede (Brasil, 2015), precisa pensar em como sistematizar essa parceria com a Educação. Porém, como colocar isso em prática? Essas questões se relacionam com a Linha de Pesquisa “Cognição, Aprendizagem e Desenvolvimento Humano”, do Mestrado em Educação da Universidade Federal do Paraná – UFPR, quando busca entender de que maneira profissionais da Educação compreendem e dão suporte de saúde mental aos educandos, promovendo assim meios para que se desenvolvam e participem do processo de aprendizagem, apesar das dificuldades que possam apresentar.

### 1.1.2 Na perspectiva social

Considerando que a pesquisa buscou aumentar a discussão sobre o tema da interface da Educação e a Saúde Mental Infanto Juvenil, espera-se que sejam impactadas todas aquelas pessoas que apresentam interesse pelo tema, que trabalham com crianças e adolescentes e/ou pessoas que estejam ligadas à relação da Educação e a Saúde Mental.

Abordando especificamente aquelas pessoas que têm interesse pelo tema, sendo a pesquisa desenvolvida na área da Educação, espera-se que os resultados da pesquisa instiguem outros pesquisadores desta área a também abordar a temática sobre diferentes prismas, enriquecendo a discussão e promovendo a evolução do conhecimento.

Para as pessoas que trabalham com crianças e adolescentes, espera-se que tanto profissionais da saúde mental (terapeutas ocupacionais, psicólogos, enfermeiras, psiquiatras, etc.) como profissionais da Educação sejam impactados, uma vez que o interesse pelo tema partiu da minha prática como terapeuta

ocupacional atuando na Saúde Mental com crianças e adolescentes, tendo que lidar diariamente com discussões de caso com profissionais da Educação. Logo, acredito que os profissionais acima citados poderão se beneficiar dos resultados da pesquisa que aborde essa relação (Educação e Saúde Mental), quaisquer que sejam os resultados, o que de forma indireta beneficiará também as crianças e adolescentes

Por fim, acredito que pessoas que já estudaram ou pretendem estudar sobre a relação da Educação e a Saúde Mental poderão utilizar os resultados da pesquisa como fundamentação para novas pesquisas, contribuindo para a evolução do conhecimento nessa área.

### 1.1.3 Na perspectiva acadêmica

De acordo com Chaves e Caliman (2017) “a demanda por um tratamento, medicamento ou laudo surge quase sempre na escola” (p.150). Ainda de acordo com estes autores, “os problemas e conflitos que envolvem as crianças possuem a escola como cenário de expressão” (p.150). Sendo assim, os profissionais que atuam diretamente com essas crianças muitas vezes se tornam a primeira via de acesso para o suporte emocional que necessitam. Para isso, é importante que estes profissionais saibam quais os equipamentos de saúde mental disponíveis para encaminhamento de seus alunos, bem como quando encaminhá-los.

Dutra e Silva (2021) apontam, em pesquisa envolvendo o conhecimento de professores sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH, que os professores “não têm o conhecimento sobre como as práticas pedagógicas rotineiras podem contribuir significativamente com o aprendizado ou favorecer a concentração de estudantes com TDAH” (p. 289). Estes autores referem ainda que, se os profissionais da Educação fossem capacitados sobre essa condição, saberiam melhor quando encaminhá-los para realizar os diagnósticos necessários.

Brito e autores (2020), pesquisando sobre estratégias de prevenção e comportamento suicida sob a ótica de professores, colocam que:

...embora o encaminhamento aos serviços especializados seja compreensível para assegurar o apoio mais apropriado, isso pode contribuir para que os alunos não queiram mais procurar ajuda no contexto escolar,

além de contribuir para perpetuar a natureza invisível de tais comportamentos (BRITO, et al, 2020).

Uma das conclusões que os autores chegaram é que se faz recomendável que estes profissionais sejam capacitados para identificar, prevenir e enfrentar essa problemática (Brito, et al, 2020).

Considerando que a teoria sobre o tema será abordada sob a perspectiva de um terapeuta ocupacional que trabalha na saúde mental com crianças e adolescentes e se depara diariamente com as dificuldades que profissionais da Educação apresentam quando se deparam com situações dessa natureza de seus educandos, espera-se que os estudos possam trazer luz sobre as necessidades que estes profissionais apontam como prioritárias e que se produza um material para auxiliá-los e capacitá-los a lidar melhor com o tema da saúde mental de seus alunos.

Assim, tanto a área da pesquisa de Cognição, Aprendizagem e Desenvolvimento Humano quanto profissionais da área de Saúde Mental, bem como os profissionais da educação e as crianças e adolescentes poderão se beneficiar com o aprofundamento teórico que será realizado, uma vez que se espera realizar uma revisão de escopo da bibliografia como forma de verificar os antecedentes científicos e as evidências para a dissertação.

## 1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

### 1.2.1 Definição do problema

A prática do pesquisador como terapeuta ocupacional no contexto de saúde mental infanto juvenil por mais de quatro anos me proporcionou a experiência de ter que lidar com muitas questões que afetam o desempenho escolar das crianças assistidas. Também os constantes encaminhamentos de escolas para o CAPS, bem como reuniões, visitas e discussões de caso com profissionais do Ensino Fundamental I (PEF) suscitaram questionamentos sobre como estes profissionais sentem-se em relação à sua capacitação para lidar com as questões de saúde mental que afetam seus alunos.

Dessa forma, apesar da escassez de literatura que auxiliasse na resolução destes questionamentos, suscitou-se o interesse em buscar na literatura possíveis respostas. Foi possível observar que muitas vezes professores não se sentem capacitados ou desconhecem o assunto quando se trata da saúde mental de seus alunos, conforme experiência das autoras Dutra e Silva (2021, p.269) quando falam sobre suas próprias histórias “ (essa autora) não teve conhecimentos a respeito das patologias psiquiátricas e suas influências na aprendizagem dos estudantes...”. Biagi e autores (2021) também citam que professores podem ter dificuldades para lidar com situações de saúde mental de seus alunos por motivos de desinformação sobre o desenvolvimento infantil típico e reconhecimento de sinais de alerta, por exemplo.

Em meio a atendimentos realizados e entre uma discussão de caso com a equipe da Educação, alguns questionamentos surgiam, como: esses profissionais conhecem de forma geral as questões da saúde mental infanto-juvenil, conhecem as especificidades dos atendimentos realizados pelos CAPS? Como as professoras e professores acreditam que os CAPS podem auxiliar seus alunos nas questões que envolvem a saúde mental? E ainda, as professoras e professores estão recebendo orientações e/ou treinamento para encaminhar de modo efetivo, ou seja, que as demandas de saúde mental de seus alunos sejam acolhidas e acompanhadas pelos serviços disponíveis que compõem a rede de atenção psicossocial?

Assim, de modo que fosse possível agregar todas essas dúvidas com o fim de se desenhar um objeto de pesquisa, foi possível chegar a uma delimitação do problema, que segue.

### 1.2.2 Delimitação do problema

Como profissionais de Ensino Fundamental (PEF) da rede pública municipal de Curitiba/PR lidam com as demandas de saúde mental de seus alunos?

### 1.2.3 Hipóteses

- Profissionais têm pouco conhecimento sobre as questões que envolvem a saúde mental de seus alunos;

- Profissionais não sabem o que são os Centros de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil;
- Profissionais têm dificuldades em realizar as articulações necessárias para encaminhar seus alunos para atendimentos de Saúde Mental;
- Existe relação entre o tempo de atuação, o nível de escolaridade e a formação na área de saúde mental infantil dos profissionais sobre o conhecimento dos CAPS - ij e suas competências.

### 1.3 OBJETIVOS

#### 1.3.1 Objetivo Geral

Analisar as correlações entre o conhecimento de saúde mental Infanto Juvenil dos profissionais do Ensino Fundamental I da rede pública do município de Curitiba/PR com os dados sociodemográficos e a formação.

#### 1.3.2 Objetivos específicos

Verificar como PEF da rede pública municipal da cidade de Curitiba/PR lidam com as questões de saúde mental de seus alunos;

Descrever o conhecimento de PEF sobre os CAPS ij;

Verificar quais as competências que PEF da rede pública municipal da cidade de Curitiba/PR indicam como função dos CAPS ij;

Levantar as dúvidas que PEF da rede pública municipal da cidade de Curitiba/PR têm à respeito dos CAPS ij;

Analisar a relação entre o tempo de atuação, nível de escolaridade e formação continuada na área de saúde mental infantil com o conhecimento de PEF da rede pública municipal da cidade de Curitiba/PR sobre os conhecimentos apresentados em saúde mental infanto juvenil.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 DA EXCLUSÃO DO SUJEITO DE DIREITOS

Historicamente a loucura é marcada pela exclusão, pela marginalização e pelo preconceito. No senso comum, quando o assunto da loucura é abordado, a sensação de medo e da necessidade de isolamento de indivíduos que são acometidos pelo sofrimento psíquico não soa absurdo. Tais afirmações, mesmo que possivelmente causando desconforto ao leitor/a, infelizmente encontra um lugar, citando Maciel e colaboradores (2008, p.116) quando afirmam que: “a exclusão do louco/doente mental se perpetuou no tempo, de tal modo que, ainda hoje, o tratamento se faz sobremaneira pela rotulação”.

Para além disso, aprofundando sobre a questão do temor e da imprevisibilidade da loucura, é possível afirmar que:

“...ao louco, ora era atribuída a passividade, sendo considerado incapaz de qualquer defesa diante dos perigos externos, ora a virtualidade para o exercício da violência e da morte, oscilando da passividade à atividade, mantido sempre no absoluto dos extremos; e em qualquer desses dois registros, a tutela encontrava sua legitimação” (MACIEL, et al, 2008, p.116)

Bader (2002) aborda a questão da exclusão, quando em processo de naturalização, seja pela aceitação do excluído ou da sociedade, o que produz a sensação de conformidade na atmosfera social, compreendendo a exclusão como um destino ao qual não se pode evitar.

No que se refere a exclusão da pessoa com transtorno mental, o isolamento em instituições hospitalares e manicomiais longe dos olhos da sociedade é a regra quando se olha para trás. De acordo com Maciel e autores (2008, p.116) o conhecimento científico, historicamente, “isolou o doente mental da família e da

sociedade, colocando-o em instituição especializada, argumentando que o isolamento era necessário para sua proteção e a da própria sociedade”.

Quando se aborda a questão da criança e do adolescente com transtorno mental, a literatura não faz distinção com o adulto, apontando que o tratamento destes sujeitos era relegado a instituições de caridade e hospitalares. Ribeiro (2006) relata que as crianças com doenças mentais, no Brasil, eram internadas em hospitais psiquiátricos junto com adultos e que somente em 1903 uma ala anexa ao Hospital Psiquiátrico da Praia Vermelha foi inaugurada para atender a essa população, mantendo a característica da exclusão e do isolamento.

Araujo e autores (2015) relatam que a atenção aos transtornos psiquiátricos no Brasil ficou marcada, até os anos 70, por histórias de exclusão, abandono, violência, precariedade do cuidado e perda da identidade dos sujeitos acometidos por sofrimento psíquico. Inspirados por modelos europeus de reformulação das práticas assistenciais a essa população, puxados por movimentos populares de pacientes, familiares e profissionais da saúde mental, passou-se a repensar o modelo de cuidado no Brasil a partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira (ARAÚJO, et al, 2015).

Apoiando-se neste movimento, que tinha como premissa a desinstitucionalização do sujeito com sofrimento psíquico, o cuidado no território e, principalmente, a garantia de direitos de cidadania e a humanização do cuidado, surgiram os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, serviços abertos, vinculados ao Sistema Único de Saúde – SUS, como estratégia de substituição do modelo hospitalocêntrico, em rede descentralizada, trazendo outros equipamentos para compor o cuidado do sujeito, como a cultura, esporte, judiciário e a educação (Araújo, et al, 2015).

Seguindo a linha histórica abordada acima, em 2002 surgiram os CAPS infante Juvenil – CAPS ij, criados para atender crianças e adolescentes de 0 a 17 anos com transtornos mentais graves e persistentes e/ou uso de álcool e outras drogas. As atividades realizadas nos CAPS ij, de acordo com Conejo, Moretto e Terzis (2008) citados por Araújo e autores (2015, p. 30), objetivam “a socialização, a solidariedade e a cidadania, proporcionando o desenvolvimento emocional e cognitivo por meio do estímulo à construção da individualidade, a autoestima e a autoconsciência”.

Considerando que os sujeitos com sofrimento psíquico, em especial crianças e adolescentes, têm uma história de exclusão e isolamento e que os CAPS ij, que surgiram para transformar a realidade dessas pessoas, têm como premissa a promoção de cidadania e garantia de direitos como parte importante do cuidado em saúde mental, se faz necessário para este trabalho analisar a questão do direito à educação e as intersecções possíveis entre essas áreas para elucidação.

Quando se desenha linha histórica dos direitos fundamentais, Marshall (1967) aponta avanços que são importantes de serem contextualizados em seu período (considerando a Inglaterra como pano de fundo). Os direitos civis, no que se refere à liberdade, advém da mudança do status servil do trabalhador para o de sujeito livre, ao menos para os homens adultos, no século XVII. À partir da liberdade, seguiu-se aos direitos políticos, ligados aos sujeitos (homens) que detinham posses, não se constituindo como direito universal, pois se limitava a essa categoria de pessoas, no século XIX. Os direitos sociais, nele incluso o direito à educação primária, seguiu como passo avante aos direitos conquistados anteriormente e conforme aponta Marshall (1967, p.73), o direito à educação “é um direito social de cidadania genuíno porque o objetivo da educação durante a infância é moldar o adulto em perspectiva”. Marshall (1967, p.73) ainda conclui que “a educação é um pré-requisito necessário da liberdade civil”.

No Brasil, Carvalho (2008) aponta que no período colonial os direitos civis eram relegados a poucos privilegiados, os direitos políticos a pouquíssimos e os direitos sociais nem em pauta estavam, pois “a assistência social estava a cargo da Igreja e de particulares” (p.13). Da passagem do Brasil Colônia para o Império e depois à República, foram observados avanços no que se refere aos direitos fundamentais, em especial o direito à Educação, tendo como destaque a constituição de 1988 que, em seu artigo 205 aponta que:

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (Brasil, 1988).

A constituição federal de 1988 ainda trás o ensino como tendo base nos princípios, dentre outros, da “igualdade de condições de acesso e permanência na escola” e “do direito à educação e à aprendizagem ao longo da vida” (Brasil, 1988). Neste interim e, considerando àqueles que historicamente são excluídos, como pessoas com deficiências e aí pondendo ser incluídas as crianças com sofrimento psíquico, a constituição prevê o atendimento educacional especializado, de preferência na rede regular de ensino (Brasil, 1988). Castro (2001) aponta como uma definição de sofrimento psíquico como “uma doença ou uma disfunção do aparelho mental”.

Neste ponto, é importante que se faça uma analogia entre o conceito de equidade, tão caro a área da saúde que transita na educação com a importância semelhante.

Barros e Sousa (2016), quando citam o conceito de equidade, apontam que ele se enquadra naqueles de terceira geração, dos direitos difusos e coletivos, “que se distinguem dos que integram a chamada primeira geração (os direitos individuais) e a segunda geração (os direitos sociais e econômicos)”(p.11). Estes autores apontam ainda que o conceito pode ser entendido tanto de forma genérica como de forma específica, sendo que na primeira confunde-se com o conceito de justiça quando do estabelecimento de regras justas para a vida em sociedade, com frequência atribuído assim por autores da área da saúde. Já na segunda, de forma específica, entendida assim tanto por autores clássicos como contemporâneos:

...a equidade é entendida como uma adaptação da norma geral a situações específicas, pois a aplicação de uma norma genérica quando empregada literalmente, sem se levar em conta as especificidades de diferentes situações, poderia produzir injustiça (Barros; Sousa, 2016, p.12).

No âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o conceito de equidade, empregado por vezes como princípio e outras como diretriz, não foge de entendimentos diversos por parte de trabalhadores da saúde. Segundo apontam Barros e Souza (2016, p.15), as normas que regem o SUS, “incorporam a definição

de equidade horizontal, ou seja, acesso, utilização e tratamento igual para necessidades iguais”.

Ora, considerando o que vem sendo exposto até o momento, a criação do SUS como política pública incorporando o conceito de equidade como diretriz e/ou princípio, diminui, em tese, a possibilidade de exclusão daqueles que mais necessitam, sendo então as crianças em sofrimento psíquico beneficiadas diretamente pela aplicação. E na Educação, como o conceito é empregado?

Sampaio e Oliveira (2015, p.512), escrevendo sobre a desigualdade do acesso na Educação, apontam que “políticas educacionais que promovam acesso mais igualitário são importantes tanto para a plena cidadania quanto para a redução da desigualdade em nossa sociedade”. Para reduzir essa desigualdade, é possível que se traga à tona o conceito de equidade, entendido por Sampaio e Oliveira (2015) no sentido de proporcionar as mesmas chances para os indivíduos para acessar a educação independente de sua raça, cor, condição financeira e, aí me permito a intromissão, com algum diagnóstico de saúde mental.

Uma vez atendidas as condições de acesso através do conceito de equidade com suas diferenças e semelhanças entre a Saúde e a Educação, há de se pensar ainda sobre a qualidade do ensino que é ofertada para as crianças e adolescentes, em especial aquelas mais vulneráveis. Taporosky e Silveira (2022, p.313) apontam que não somente garantir o acesso, gratuidade e permanência do aluno na escola seja suficiente, mas “a qualidade do ensino é necessária” (p313). Essas autoras esclarecem que, aumentar o número de escolas não é garantia de acesso a ela e ainda mais, que expansão aliado ao baixo investimento dificulta ainda as condições de se atender parâmetros de qualidade.

Considerando o contexto histórico da exclusão do sujeito com transtornos mentais e a maneira como as crianças eram tratadas (Ribeiro, 2006), é possível afirmar que se deram alguns avanços. O CAPS ij, equipamento que tem como característica principal “a busca pela integração dos usuários a um ambiente social e cultural completo” (De Moraes, et al, 2013), aparece como bom exemplo desse caminhar avante. E ainda, estes equipamentos além das questões de saúde, se preocupam com a garantia dos direitos destas pessoas, quando auxiliam os indivíduos e seus familiares a exercer seus direitos como cidadão (Araújo, et al, 2015), podendo citar o direito à educação como fundamental na (re)inserção social.

Também analisando as semelhanças de termos da Saúde e da Educação que aproximam a questão do acesso, no quesito da equidade, e, sobretudo, da manutenção e da qualidade do ensino/assistência, é possível concluir que no Brasil, ainda que de forma incipiente e demorada, houve mudança de direção dos direitos das crianças e adolescentes com transtornos mentais, podendo citar a lei 10.216 de 6 de abril de 2001 (Brasil, 2001) que, dentre outras questões, dispõe sobre a proteção e os direitos da pessoa com transtornos mentais.

Já no campo da educação, importante citar o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990), em seu artigo 53, sobre direito à Educação, que descreve que “a criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa...” e ainda, no inciso V, que afirma que é assegurado à criança e ao adolescente o “acesso à escola pública e gratuita, próxima de sua residência, garantindo-se vagas no mesmo estabelecimento a irmãos que frequentem a mesma etapa ou ciclo de ensino da educação básica”.

Inegável apontar as semelhanças entre o que se prega como prerrogativa de cuidado nos CAPS ij e o que o ECA aponta como direito assegurado, no que diz respeito ao cuidado e a educação próximo a sua casa, considerando o território como fator importantíssimo para garantir acesso e adesão. Mas não para por aí. Se faz necessário a busca por pesquisas que apontem de que maneira as escolas e os professores estão lidando com as questões de saúde mental de seus alunos, tema de interesse dessa dissertação.

## 2.2 TREINAMENTO DE PROFESSORES EM SAÚDE MENTAL INFANTIL

Na tese de doutorado escrita por Biagi (2021), foi realizada uma pesquisa com professores do ensino fundamental (1 a 5 série) de uma cidade do interior do estado de São Paulo, onde foram coletados dados sobre o conhecimento sobre a saúde mental infantil antes e depois de um programa de capacitação sobre o tema. A capacitação deu-se através de aulas sobre saúde mental infantil, abordando os principais diagnósticos psiquiátricos da infância. Um dos resultados apresentados apontou que os professores apresentaram conhecimento prévio sobre a saúde mental infantil, porém pouca confiança para auxiliar os alunos e, ainda, a

predominância em recorrer à equipe pedagógica para encaminhamentos, a despeito dos pais, como citado:

...os professores demonstraram conhecimento prévio de saúde mental infantil, capacidade autorrelatada de perceber os problemas emocionais e/ou comportamentais, contudo confiança em oferecer ajuda em menor proporção. Além disso, os professores, durante os encaminhamentos das crianças com suspeita de transtorno mental, envolviam frequentemente a equipe pedagógica, porém pouco os pais e a própria criança... (Biagi, 2021, p. 110).

No estudo apresentado por Mikami e colaboradores (2019), as pesquisadoras realizaram um treinamento com 32 professores, onde foram instruídos para implementar técnicas de gestão comportamental em sala de aula. As técnicas foram aplicadas em um programa de verão de duas semanas com turmas de crianças com e sem diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade - TDAH. Foram oferecidas oito horas diárias sobre técnicas de intervenção e consultorias com os treinadores, para garantir a implementação das técnicas aprendidas. Os resultados da pesquisa sugerem que o programa de treinamento dos professores, mesmo que de curta duração, pode auxiliar no desenvolvimento de técnicas de manejo para lidar com comportamentos de crianças com TDAH em sala de aula.

Indo ao encontro dos estudos citados anteriormente, outra pesquisa, realizada por Long et al (2018), demonstrou que, mesmo um programa de treinamento on line para professores do ensino fundamental pode ser efetivo para desenvolver atitudes e comportamentos para lidar com saúde mental de seus alunos. Esse resultado partiu da pesquisa realizada com 18.896 professores do ensino fundamental nos Estados Unidos da América, onde responderam um questionário e foram expostos a uma simulação de atendimento aos pais e alunos em sofrimento psíquico, on-line e individualizada de 45 a 90 minutos, preenchimento de outro questionário e ainda o acompanhamento por 3 meses. O objetivo foi ensinar os professores como empregar estratégias de entrevistas motivacionais na conversa com os pais referente a preocupações sobre a saúde mental de seus filhos.

Caldarella e colaboradoras (2021), informa em seu estudo que não foi realizado um programa de treinamento, mas a pesquisa trouxe resultados que auxiliam no manejo de alunos com questões de saúde mental. Neste estudo, os professores recrutados para a pesquisa (149) foram observados em sala de aula com estudantes que apresentavam risco para distúrbios emocionais e

comportamentais. Durante o período de observação, os professores participantes empregaram atitudes repreensivas aos comportamentos disruptivos de seus alunos e professores do grupo controle não empregaram tais atitudes. O estudo demonstrou que essas repreensões não diminuem a frequência dos comportamentos dos alunos, bem como não ajudaram no engajamento escolar. Muito embora essas atitudes tenham resultados momentâneos, a longo prazo não parecem ter diferença.

Não obstante, o artigo sobre a pesquisa realizada por Ginsburg e colaboradores (2019) que selecionou 40 professores de ensino fundamental e 60 alunos com os objetivos de avaliar a aceitabilidade, viabilidade e usabilidade do programa “Teacher Anxiety Program for Elementary Students – TAPES”, desenvolvido para professores auxiliarem seus alunos que apresentam sintomas de ansiedade a lidar melhor com suas dificuldades no âmbito escolar. O estudo também teve como objetivo verificar se os professores podem implementar o programa com fidelidade e qualidade, o impacto do programa no desenvolvimento de habilidades dos professores para lidarem com a ansiedade de seus alunos e o impacto nos alunos correlacionando com o desempenho acadêmico. Apesar do estudo não apresentar uma amostra representativa de professores, o programa tem potencial para ser uma via de disseminação de técnicas para redução da ansiedade baseada em evidências. Com isso, as consequências da ansiedade, que envolvem as áreas acadêmicas, sociais e emocionais, não teriam tanto impacto nos alunos que sofrem com essa condição, bem como os professores estariam mais capacitados para lidarem com essas situações.

### 2.3 CRIANÇAS COM TDAH

O tema do aluno com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade - TDAH e a maneira como os professores lidam com eles em sala de aula foi abordado em duas pesquisas.

Em pesquisa realizada por Schatz et al (2021), os autores preocuparam-se em analisar como os professores de ensino fundamental percebiam as práticas com alunos com diagnóstico de TDAH. Para isso, a pesquisa foi realizada em dois

momentos: em 1999 os professores (n= 598) responderam um questionário sobre a percepção e melhores práticas com alunos com TDAH e em 2019 esse mesmo questionário foi respondido por um grupo diferente de professores (n=661).

Os resultados dessa pesquisa apontam que o gerenciamento do comportamento em sala de aula, associado a tratamento medicamentoso são eficazes para alunos com TDAH (Schatz et al, 2021). Ainda, descrevem que os professores do segundo momento são menos favoráveis ao manejo comportamental em sala de aula. Outro achado importante deste estudo, é a necessidade apontada pelos professores de treinamento para lidar com alunos com TDAH, bem como basear suas estratégias em evidências científicas.

Já em estudo realizado por Dessie e colaboradores (2021), eles buscaram analisar o conhecimento, a atitude e fatores que afetam os professores do ensino fundamental sobre o TDAH na África subsaariana. Para isso, um questionário de autopreenchimento foi disponibilizado para um total de 636 professores, com questões sobre a participação em eventos sobre o tema, treinamento, cursos, leitura de livros e pesquisa em internet. Os resultados deste estudo demonstraram que a proporção de professores que tinham um bom conhecimento sobre TDAH foi baixo, ao passo que o montante de professores que tinham uma atitude favorável ao TDAH foi relativamente satisfatório. Outra conclusão é de que aqueles professores que apresentaram um nível educacional baixo podem ser encorajados a procurar treinamento sobre TDAH, bem como a disponibilização de internet nas escolas, a disponibilização de folhetos informativos sobre o TDAH e ainda a realização de programas em mídias de massa voltados para a conscientização da população são altamente recomendadas.

## 2.4 INCLUSÃO DE ALUNOS COM TRANSTORNOS MENTAIS

Um dos artigos abordou a questão da inclusão de alunos com transtornos mentais, a partir da visão de professores do ensino fundamental e de alunos. Pérez-Parreño e Padilla-Petry (2018) realizaram uma pesquisa com a aplicação de um questionário onde investigaram a visão dos alunos sem transtornos mentais sobre aqueles que apresentam essa condição. Já para os professores, analisaram a

postura profissional sobre os alunos com transtornos mentais e sobre a inclusão destes no ambiente escolar.

Os autores, dividiram as respostas dos alunos em categorias de 3 grupos. Os alunos dos três grupos, em sua totalidade, reconhecem pelo menos um dos transtornos mencionados no questionário (Transtorno do Espectro Autista - TEA ou TDAH). O primeiro grupo de crianças classificou os colegas com transtornos mentais como diferentes deles. Já o segundo grupo referiu que os colegas com transtornos mentais são iguais, mas com algumas dificuldades. E por fim, um terceiro grupo, relatou que não existem quaisquer diferenças entre os alunos. Considerando a resposta dos professores, estes afirmaram que a inclusão dos alunos com transtornos mentais é muito importante e que o assunto deve ter importância nos movimentos educacionais. Entretanto, consideram que a falta de investimento torna essa realidade difícil ou mesmo impossível em alguns casos. Todos concordaram que aceitar a diversidade deve ser a norma e que todos devem coexistir como iguais (Pérez-Parreño; Padilla-Petry, 2018).

Já Li et al (2022) realizaram uma pesquisa envolvendo 19 professores do ensino fundamental de dois distritos distintos de Shanghai, na China, sobre a percepção dos professores do ensino fundamental a respeito da inclusão de alunos com TEA. Esses professores foram separados em quatro grupos focais onde foram incentivados a falar sobre suas visões de seus ensinamentos diários com crianças com TEA e sobre suas experiências e interações com estes alunos.

Como resultado, os professores demonstraram conhecimento surpreendentemente limitados sobre a inclusão. No entanto, eles estavam familiarizados com um programa lançado pelo governo na década de 80 que tem como foco a inclusão de crianças com necessidades especiais em classes regulares. O estudo finaliza sugerindo a necessidade de compreender melhor as políticas de inclusão de alunos com TEA na China, bem como sua implementação. Também reconhece que existem desafios para implementação do programa governamental de inclusão, apesar de os professores demonstrarem-se receptivos em incluir alunos com TEA (Li et al, 2022).

As três categorias encontram-se intrinsecamente relacionadas, pois o treinamento de professores sobre a saúde mental infantil, envolve as questões das especificidades da saúde mental, dentre elas, o TDAH, muito comumente

diagnosticado atualmente e as questões relacionadas à inclusão de todas as crianças que apresentam alguma diferença em seu comportamento.

Ao analisar as referências, é possível concluir que pesquisas ao redor do mundo estão sendo realizadas para discutir a questão do aluno com transtorno mental sob a visão de professores. Muito embora algumas das referências foquem em uma patologia ou outra em específico (principalmente o TDAH e o TEA), é notório que existe uma preocupação sobre atualizar os conhecimentos dos professores para lidarem com seus alunos.

Parece também que professores demonstram preocupações sobre sua prática com alunos que apresentam alguma dificuldade acadêmica em decorrência de um transtorno mental. Certamente a conclusão mais consistente desta revisão é de que capacitar os professores é uma abordagem uníssona e necessária, sendo a principal via para que professores e alunos com transtornos mentais possam vivenciar juntos uma efetiva inclusão em prol do melhor desempenho e da melhor educação.

## 2.5 ETAPAS DA REVISÃO DA LITERATURA

Buscando compreender o estado da arte sobre o tema, foi realizada uma busca sistematizada em bases de dados. A definição da pergunta da pesquisa considerou tanto a experiência do pesquisador sobre o tema, como as lacunas identificadas na prática, suscitando a seguinte indagação: “como profissionais da educação lidam com as demandas de saúde mental de seus alunos?”. Essa pergunta seguiu como guia para a definição da próxima etapa da revisão.

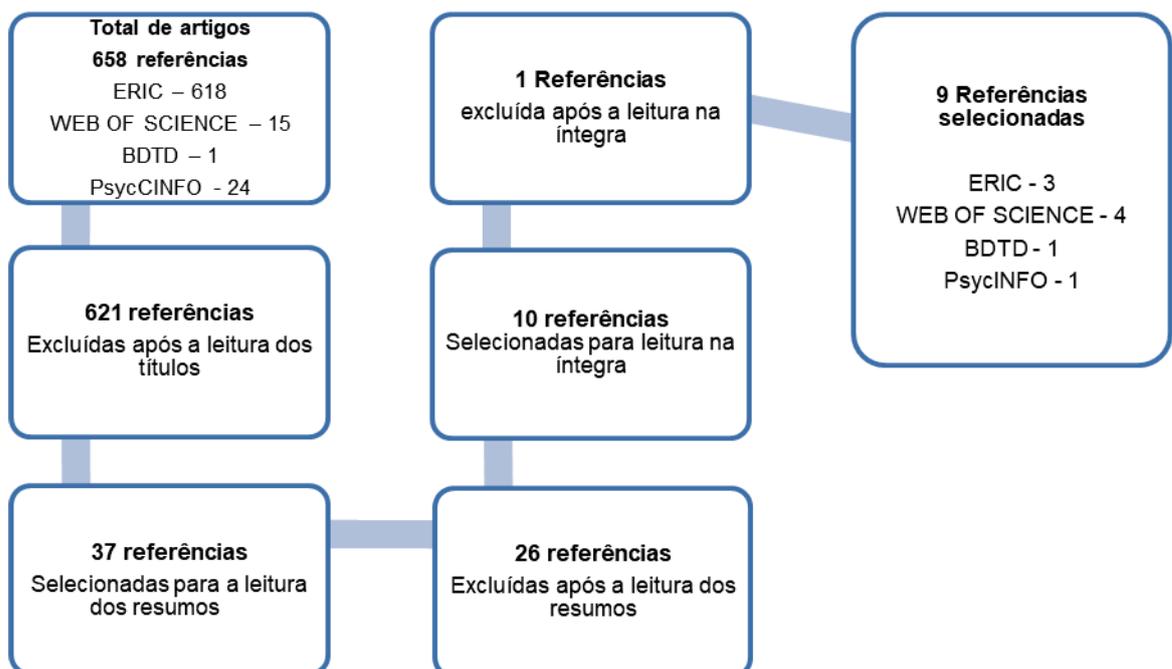
A próxima etapa consistiu na definição das bases de dados que seriam pesquisadas. Para esta revisão foram selecionadas as seguintes bases de dados: Web of Science; Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações – BDTD; American Psychological Association – APA PsycINFO e ERIC – Institute of Education Sciences. A escolha das bases ocorreu a partir da possibilidade de pesquisar em bases tanto da área de saúde mental quanto de educação.

Posteriormente, foram definidas as estratégias de buscas, de modo a aprofundar a pesquisa para determinada população. Os seguintes descritores foram

utilizados: “Saúde Mental”; “Crianças”; “Professores de Escola Fundamental”. Os mesmos descritores foram utilizados na língua inglesa, para ampliar a busca, sendo eles “Mental Health”; “Children”; “Elementary School Teachers”. Todas as palavras estão inclusas nas bases de descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Thesaurus Brasileiro da Educação. A utilização do booleano “AND” foi necessária para o refinamento da busca.

Em seguida definiu-se alguns filtros para selecionar publicações mais recentes e que fossem de acesso aberto, permitindo a replicação desta revisão. Foram eles: publicações realizadas nos últimos 5 anos; artigos revisados por pares.

Na sequência foram estabelecidos os critérios de seleção dos artigos: primeiro foi realizada a leitura dos títulos. Após a leitura dos resumos e, por fim, a leitura na íntegra dos artigos pertinentes ao tema da pesquisa. O organograma abaixo ilustra de que maneira foi realizada essa etapa:



**Figura 1** Etapas do processo de exclusão dos artigos selecionados nas bases de dados  
Fonte: os autores (2022)

A partir da leitura dos 9 artigos selecionados foi possível realizar uma análise detalhada sobre o que está sendo divulgado na comunidade científica sobre o tema da educação e sua relação com a saúde mental infantil, considerando a visão dos professores de ensino fundamental. As pesquisas foram desenvolvidas em diversos países, possibilitando analisar o tema em um panorama mais amplo.

Todas as referências selecionadas, de alguma maneira, relacionaram o tema da saúde mental infantil com professores do ensino fundamental. No entanto, o modo como o tema foi abordado nessas pesquisas foram diversos, sendo possível o agrupamento por categorias, ilustrados na figura abaixo:

Com base na leitura dos artigos, bem como na análise, foi possível construir o quadro a seguir:

	País	Título	Objetivo	Participantes	Categoria	Metodologia	Resultados
A1	Brasil	A saúde mental infantil na escola sob a perspectiva do professor: estigma, percepções e ações;	Estudar algumas questões de saúde mental infantil na perspectiva do professor de ensino fundamental;	Professores do ensino fundamental	Treinamento	Programa de treinamento em saúde mental infantil ministrado em 5 encontros por psiquiatra infantil de 150 a 180 minutos;	Antes do treinamento, os professores já tinham conhecimento sobre saúde mental infantil. Após a intervenção, a parcela de sujeitos que tinha ideias previamente equivocadas acerca das questões de SMI teve uma mudança em sua opinião.
A2	Espanha	<i>Mental health and inclusion seen from the children's and teachers' perspectives: A case study in Spain</i>	Conhecer a visão dos alunos sem diagnóstico de transtorno mental sobre os que têm e a visão dos professores a respeito da inclusão dessas crianças	Crianças e professores de uma escola primária pública espanhola;	Inclusão	Entrevistas semiestruturadas e questionários;	Transtornos psicopatológicos funcionam como elementos, a maioria das crianças demonstrou atitude integrativa e empática. Professores apontam diferença nas crianças que têm diagnóstico de transtorno mental. Não conseguem reconhecer ou questionar a patologização da infância, consequências e o papel da escola;

A3	Estados Unidos	<i>Teacher Anxiety Program for Elementary Students (TAPES): intervention development and proposed randomized controlled trial</i>	Descrever o protocolo para desenvolver e avaliar a TAPES;	40 professores de ensino primário e 60 alunos do ensino primário;	Treinamento	Apresentação da intervenção e modelo teórico; teste comparando o TAPES a um seminário padrão de desenvolvimento profissional focado na redução da ansiedade do aluno	Se eficaz, o TAPES tem o potencial de beneficiar diretamente os professores (melhorando as habilidades) e os alunos (reduzindo a ansiedade e melhorando o funcionamento).
A4	Canadá	<i>Teacher attributions for children's attention-deficit/hyperactivity disorder behaviors predict experiences with children and with classroom behavioral management in summer program practicum</i>	Examinar as atribuições dos professores do por que as crianças exibem comportamentos de TDAH e como tais atribuições afetam suas experiências com crianças no contexto de intervenções para gerenciar esses comportamentos.	32 professores de ensino inicial e 137 crianças;	TDAH	Professores foram treinados para implementar o gerenciamento comportamental em toda a sala de aula. Suas atribuições para comportamentos de TDAH das crianças foram avaliados usando medida de vinheta, antes que os professores tivessem seus alunos ou começassem a treinar técnicas de intervenção.	Percepções sobre as causas do TDAH infantil comportamentos de professores de formação inicial podem estar relacionados com a suas experiências subsequentes com crianças no contexto de implementação de controle de comportamento em sala de aula;
A5	China	<i>Inclusive education of elementary students with autism spectrum disorders in Shanghai, China: From the teachers' perspective</i>	Explorar qualitativamente as experiências e perspectivas de professores do ensino fundamental sobre uma política e prática de educação inclusiva para alunos com TEA.	19 professores do ensino fundamental	Inclusão	Entrevistas semiestruturadas em profundidade com psicólogos escolares e vice-diretores responsáveis pela saúde mental dos alunos para a implementação da educação inclusiva em cada escola. Grupos focais de professores da linha de frente para ouvir suas experiências.	Embora todas as escolas tivessem algum suporte relacionado ao TEA, o treinamento e os recursos variavam dependendo se o aprendizado em salas de aula regulares foi implementado. Os professores da linha de frente tentaram apoiar os alunos com TEA tanto quanto como eles poderiam.

A6	Estados Unidos	<i>Twenty-Year Trends in Elementary Teachers' Beliefs About Best Practices for Students With ADHD</i>	Aprofundar essa constatação por meio de uma avaliação das crenças do professor que podem contribuir para a absorção de estratégias baseadas em evidências para alunos com TDAH.	Professores de ensino fundamental	TDAH	Os professores responderam a perguntas sobre suas interações com alunos com TDAH, bem como suas crenças sobre as melhores práticas para esses alunos. Primeira coleta realizada em 1999 e a segunda coleta em 2019;	Percepções dos professores sobre as melhores práticas para os alunos com TDAH eram geralmente consistentes com as diretrizes de prática profissional. As respostas dos professores também destacam necessidade crítica de treinamento e apoio relacionado a estratégias baseadas em evidências para alunos com TDAH em sala de aula.
A7	Etiópia	<i>Elementary school teachers' knowledge and attitude towards attention deficit-hyperactivity disorder in Gondar, Ethiopia: a multi-institutional study</i>	Determinar o conhecimento, a atitude e os fatores que afetam os professores do ensino fundamental sobre o TDAH.	636 professores de ensino fundamental	TDAH	Estudo transversal. Dados coletados por meio de questionários estruturados auto administrados. Software SPSS versão 20 para análise dos dados;	Conhecimento dos professores sobre TDAH foi baixo; em contraste, a atitude era relativamente satisfatória. Fortalecimento do sistema de atualização educacional dos professores, distribuição de folhetos escritos para abordar o TDAH, instalação de sistema de internet nas escolas e programas contínuos de conscientização sobre o TDA através dos

							meios de comunicação de massa são muito recomendados;
A8	Estados Unidos	<i>Enhancing Educator Engagement in School Mental Health Care Through Digital Simulation Professional Development</i>	Avaliar o impacto do At-Risk para educadores do ensino fundamental, com encenação online de situações de saúde mental, sobre as mudanças nas atitudes de ajuda dos professores nos comportamentos de ajuda auto relatados para alunos que vivenciam estresse psicológico;	18.896 professores de ensino fundamental;	Treinamento	Professores receberam simulação online de dramatização. Versão validada do Gatekeeper Behavior, Escala na linha de base e pós intervenção, mede dimensões atitudinais comportamento de ajuda do professor. Auto relatos coletados no início e acompanhamento (3 meses). Comparação entre acompanhamento da intervenção e medidas de linha de base do grupo controle.	Foi descoberto que uma breve simulação online de encenação foi uma estratégia eficaz para melhorar as atitudes dos professores e comportamentos necessários para desempenhar um papel positivo de guardião da saúde mental nas escolas.
A9	Estados Unidos	"Stop Doing That!": Effects of Teacher Reprimands on Student Disruptive Behavior and Engagement	Examinar dados longitudinais de curto prazo de repreensões de professores de ensino fundamental e o comportamento perturbador e engajamento em sala de aula de alunos considerados de risco para distúrbios emocionais e comportamentais;	149 professores e 311 alunos de ensino fundamental	Treinamento	Realizado um teste de controle randomizado (RCT) de quatro anos de um programa proativo de gerenciamento de sala de aula chamado Class-wide Function Related Intervention Teams. Realizado uma análise cross-lag dos dados;	Repreensões dos professores não diminuíram o comportamento disruptivo futuro dos alunos ou aumentaram seu envolvimento ou vice-versa;

**Quadro 1** Características dos artigos

Fonte: os autores (2022)

O embasamento científico pode apresentar resultados contraditórios e a tentativa de se esclarecer esses desentendimentos é fundamentar-se somente em estudos de melhor qualidade sobre o tema. Definindo bem a questão, visando identificar, selecionar, avaliar e substanciar as evidências relevantes disponíveis.

Neste sentido, orientam Galvão e Ricarte (2020) que para selecionar os estudos a serem utilizados é preciso avaliar os pontos fortes e fracos da pesquisa existente, reunir as descobertas dos diferentes estudos para fornecer uma visão abrangente do tópico. Em seguida, avaliar criticamente os métodos, descobertas e conclusões dos estudos.

É importante observar quaisquer lacunas na literatura ou quaisquer áreas em que os resultados dos estudos sejam contraditórios. Outro fator importante se refere a delimitação da questão de revisão, da seleção adequada da base de dados bibliográficos, do uso adequado das terminologias, da seleção dos documentos que integrarão a pesquisa (Galvão e Ricarte, 2020).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná (instituição proponente) e da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (instituição coparticipante). Após análise, o projeto foi aprovado sob o número de CAAE: 71914123.8.3001.0101.

Cabe ressaltar que o projeto foi analisado por nove departamentos (entre os equipamentos da Educação e da Saúde) antes de ser aprovado. O processo todo durou em torno de 6 meses.

#### **3.2 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

Trata-se de um estudo com enfoque misto. Segundo Perovano (2016, p.151), o desenho de pesquisa misto “concentra a composição dos enfoques quantitativo e qualitativo (ou apenas um deles), em que aspectos subjetivos e objetivos conseguem ser estudados concomitantemente”. Leite e autores (2021) explicam ainda que a pesquisa mista engloba técnicas quantitativas e qualitativas, seja nos procedimentos de coleta e/ou na análise dos dados, fazendo com que as investigações de cunho científico alcancem qualidades superiores.

O tipo de estudo mais adequado para o presente trabalho é o correlacional, uma vez que trata do conhecimento e da formação dos profissionais do Ensino Fundamental I da cidade de Curitiba/PR sobre a saúde mental dos estudantes. Para melhor elucidar, algumas variáveis foram elaboradas:

- Variável dependente: percepção do conhecimento dos professores sobre a saúde mental infanto juvenil. Esse conhecimento será definido pela escolha da resposta em questionário semiestruturado (nenhum conhecimento, algum conhecimento, bom conhecimento);
- Variáveis independentes: tempo de atuação no Ensino Fundamental I; grau de escolaridade (ensino médio, ensino superior, pós-graduação); formação na área de saúde mental infantil.

Segundo Perovano (2016) quando se busca analisar a relação (ou não) de duas ou mais variáveis desse determinado fenômeno, o estudo correlacional é indicado.

A pesquisa teve como desenho o estudo de caso que, como salienta Perovano (2016, p. 198) “...tem a finalidade de esclarecer sobre um ou mais componentes da pesquisa (variáveis), com uma análise profunda, exaustiva, ampla e detalhada, a fim de explorar situações do cotidiano de pessoas e grupos...”. Uma vez que na pesquisa em questão os objetivos buscam conhecer e analisar a relação entre as variáveis, ainda incertas, o estudo de caso surge como uma alternativa acertada para o desenho da pesquisa (Perovano, 2016).

## 3.2 LÓCUS E PARTICIPANTES

### 3.2.1 Lócus

O lócus de pesquisa foram as escolas municipais que ofertam o Ensino Fundamental I na Regional Portão, na cidade de Curitiba/PR. São 18 escolas listadas da Regional de Educação em 2022 que ofertam essa modalidade de ensino (Secretaria de Educação de Curitiba, 2022).

### 3.2.2 Participantes

Os participantes foram os profissionais dessas escolas (professores regentes, pedagogos, profissionais de educação física, por exemplo) que atuam diretamente e/ou indiretamente com os educandos do Ensino Fundamental I.

A pesquisa buscou a amostragem de 107 profissionais com objetivo obter um número para a variável independente significativa. Esse número se baseia no cálculo amostral de análise de regressão linear múltipla, disponível no site da Universidade de São Paulo – USP Bauru (Universidade de São Paulo, 2022).

Foi colocado como meta entrevistar 10 profissionais de diferentes categorias (pedagogo, professor regente, profissional de educação física), com o objetivo de coletar dados para análise qualitativa. Craveiro (2019) aponta a importância do trabalho de uma equipe multiprofissional para a construção de escolas mais inclusivas e no desenvolvimento da integralidade do sujeito. Para o autor, a atuação da equipe multiprofissional no espaço escolar concede um olhar ampliado sobre o cotidiano dos alunos.

Especificamente na educação, o conhecimento está nas vivências cotidianas, nas trocas entre os pares, na diversidade e pluralidade do ser humano. As pesquisas qualitativas aspiram a captação do fenômeno a partir do entorno social, perante as perspectivas e envolvimento das pessoas nesse meio, pois a construção da pesquisa é produzida por meio das percepções dos sujeitos que dela participam (Rodrigues et al, 2021).

#### 3.2.2.1 Seleção dos participantes

A seleção dos participantes foi realizada através de convites pelas redes de comunicação das escolas e contato com os gestores.

Na primeira etapa, para todos os convidados, foi disponibilizado um link para o preenchimento do questionário na plataforma *Google Forms*. O contato com o pesquisador foi disponibilizado para que eventuais dúvidas fossem esclarecidas sobre o preenchimento do questionário e outras que pudessem surgir a respeito da pesquisa. Ao final do questionário, um convite para uma entrevista foi realizado, sendo voluntária a participação e combinada por e-mail com o pesquisador.

Na segunda etapa, foi realizada a entrevista de modo on-line em dia e horário que fosse conveniente para o participante, de acordo com sua disponibilidade. Foi explicado para o participante da pesquisa que a entrevista seria gravada para posterior análise qualitativa, ficando facultada a ele a autorização para esse fim ou não.

Foram selecionados para participar todos aqueles que voluntariamente leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e preencheram o questionário. Os detalhes sobre preenchimento do questionário, a utilização dos dados, formulário de autorização da gravação da entrevista, bem como previsão de benefícios e malefícios da pesquisa foram esmiuçados no TCLE, podendo o participante entrar em contato com o pesquisador para esclarecer quaisquer dúvidas.

### 3.3 INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS

#### 3.3.1 Instrumento

A coleta foi realizada através de meio eletrônico com preenchimento de formulário na plataforma *Google Forms*, buscando alcançar todos os profissionais que se enquadrem nos critérios de inclusão e que aceitem participar da pesquisa e depois a entrevista semiestruturada.

O questionário foi dividido em cinco campos investigativos: 1) perfil do participante (sexo, idade, estado civil, número de filhos); 2) tempo de atuação no Ensino Fundamental I; 3) grau de escolaridade (ensino médio, ensino superior, pós-

graduação); 4) formação na área de saúde mental infantil; 5) como lida com a saúde mental de seus alunos

Sobre a formação na área da saúde mental infantil, optou-se por considerar qualquer formação que envolvesse tanto cursos livres e cursos de extensão sobre o assunto ou cursos de pós graduação com temas relacionados (psicopedagogia, autismo, inclusão, etc).

### 3.3.2 Procedimentos da coleta de dados

O questionário disponibilizado através do meio eletrônico acima citado, foi dividido da seguinte maneira: Parte I: na primeira página foi realizada a descrição da pesquisa, citando os objetivos, hipóteses a serem investigadas, procedimentos para análise dos dados e a liberação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Também foram descritos os critérios de seleção dos participantes e, se o participante se enquadrar, será direcionado para a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Caso aceite, foi explicado sobre o preenchimento das respostas e que não será possível retornar a página anterior. As questões para análise quantitativa estão listadas no APÊNDICE 1. Parte II: Campos investigativos: 1) perfil do participante (sexo, idade, estado civil, número de filhos); 2) tempo de atuação no Ensino Fundamental I; 3) grau de escolaridade (ensino médio, ensino superior, pós-graduação); 4) formação na área de saúde mental infantil;

A segunda etapa da pesquisa, foi realizada por meio da entrevista semiestruturada, que está listada no APÊNDICE 2.

O questionário foi testado com um grupo pequeno da população alvo para verificação da compreensão das questões e possíveis ajustes a serem realizados, assim como o roteiro da entrevista será submetido a esse mesmo procedimento.

#### 3.3.2.1 Procedimento para análise dos dados

Os objetivos que se referem a descrever, verificar e levantar, foram realizadas análises descritivas. Já para análise de relação entre as variáveis, o teste de regressão linear múltipla foi utilizado como ferramenta para esse fim. De acordo com Coelho-Barros et al (2008, p. 112-113) “análise de regressão é uma técnica estatística para investigar e modelar a relação entre variáveis, sendo uma das mais utilizadas na análise de dados”. Esses autores ainda afirmam que essa modalidade de análise tem como um dos objetivos “estimar os parâmetros desconhecidos do modelo”. Para Guajarati e Porter (2011 citados por Silva; Barbieri, 2015), a regressão linear múltipla permite realizar o estudo da dependência de uma variável quando se relaciona com uma ou mais variáveis.

Os dados qualitativos foram analisados através de análise de conteúdo. De acordo com Bardin (1977), a análise de conteúdo tem como objetivo analisar se a leitura do que foi coletado é passível de generalização e ainda se descrever e esclarecer elementos de significação que em um primeiro momento não estavam à luz da compreensão. A análise das entrevistas foi realizada através da categorização do temas, que, como cita Bardin (1977, p. 117) se dá à partir “da classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por reagrupamento segundo gênero”. Para isso, a categorização se dará pelos elementos comuns que surgirem nas entrevistas.

A entrevista foi gravada e foram realizadas anotações em diário de campo de modo a complementar os dados coletados.

## **4 RESULTADOS**

### **4.1 DADOS QUANTITATIVOS**

#### **4.1.1 Caracterização da amostra**

Aceitaram participar da etapa quantitativa da pesquisa 30 sujeitos, que preencheram o questionário disponibilizado na plataforma *Google Forms*. A caracterização dos participantes estão descritas na tabela abaixo:

Participantes	Número
<b>Sexo</b>	
Masculino	1
Feminino	29
<b>Idade</b>	
34-39	6
40-49	12
50-59	11
<60	1
<b>Estado civil</b>	
Casada/o	15
Divorciada/o	6
Solteira/o	9
<b>Filhos</b>	
Zero	6
Um	9
Dois	9
Três	5
Quatro	4
<b>Grau de escolaridade</b>	
Superior completo	30
<b>Formação</b>	
Pedagogia	23
Letras	2
Educação Física	3
Outros	2
<b>Pós-graduação</b>	
Nenhuma	1
Lato sensu (pós-graduação/especialista)	25
Stricto sensu (mestrado)	4
<b>Formação em Saúde Mental</b>	
Sim (Psicopedagogia)	5
Não	25
<b>Tempo de atuação no Ensino Fundamental I</b>	
1-5 anos	1
10-20 anos	12
20-30 anos	15
< 30 anos	2

TABELA 1 – PARTICIPANTES DA ETAPA QUANTITATIVA DA PESQUISA  
 Fonte – Os autores (2024)

#### 4.1.2 Alunos e questões de saúde mental

Os participantes foram convidados a responder se na experiência como profissional de Ensino Fundamental I já haviam se deparado com questões de saúde mental de seus alunos. O gráfico1 ilustra o resultado:

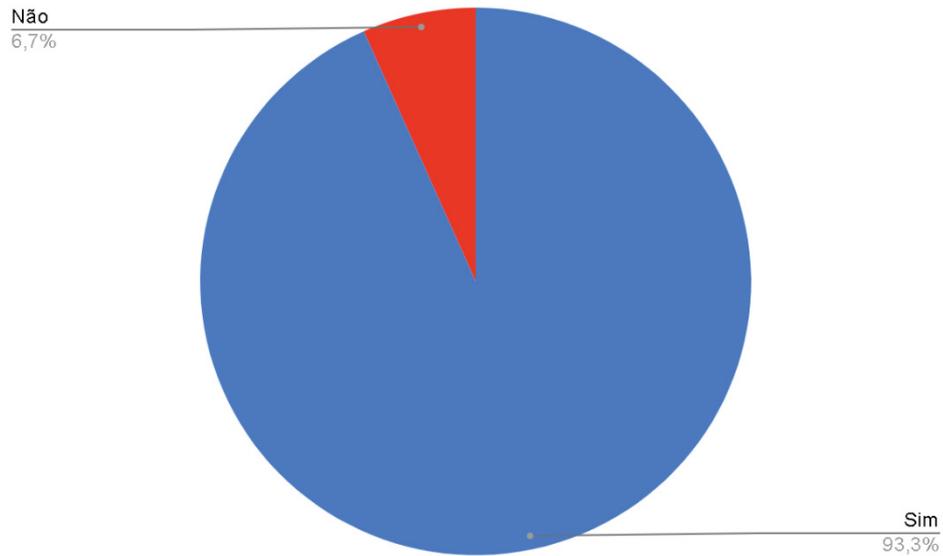


GRÁFICO 1 – DEPARARAM COM QUESTÕES DE SAÚDE MENTAL DE ALUNOS  
FONTE – Os autores (2024)

Ainda neste tópico, para aqueles que responderam “sim”, foi aberto a possibilidade de falar sobre as situações de saúde mental que já haviam se deparado. Como essa era uma questão aberta, optou-se por apresentar em forma de gráfico (2) aquelas situações que foram citadas ao menos duas vezes, que segue:

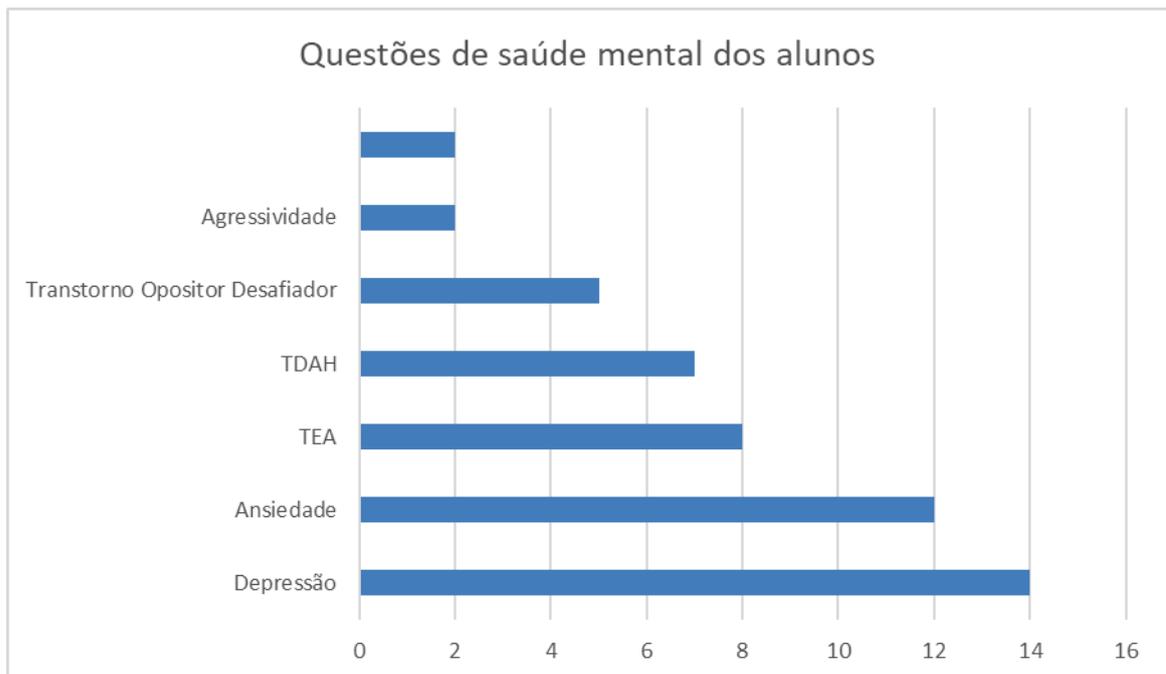


GRÁFICO 2 – SITUAÇÕES DE SAÚDE MENTAL PRESENCIADAS  
FONTE – Os autores (2024)

Outras situações de saúde mental foram citadas ao menos uma vez: altas habilidades e superdotação, síndrome do pânico, paralisia cerebral, fibromialgia, “bipolaridade”, esquizofrenia, deficiência intelectual, transtornos globais do desenvolvimento, problemas emocionais de cunho pessoal, distúrbios alimentares, síndrome de Turner, problemas emocionais, fobia social, dificuldades de aceitação, introspecção, “autofobia”, crianças vítimas de violência doméstica.

#### 4.1.3 Nível de conhecimento sobre os CAPS ij

Para analisar a percepção auto declarada dos profissionais a respeito dos CAPSij, o questionário trazia a opção de marcar entre “nenhum conhecimento”, “algum conhecimento” ou “bom conhecimento”. O resultado segue abaixo ilustrado em forma de gráfico (3):

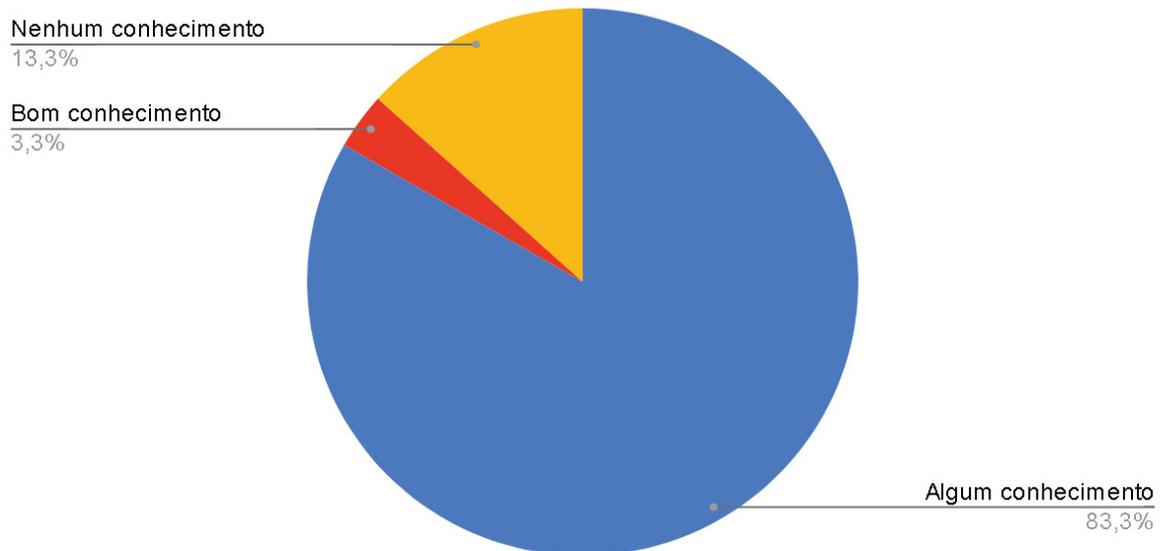


GRÁFICO 3 – CONHECIMENTO SOBRE OS CAPS ij  
FONTE – Os autores (2024)

##### 4.1.3.1 Como lida com questões de saúde mental dos alunos

Os participantes tinham como opção poder assinalar mais de uma alternativa para essa questão. As respostas estão agrupadas na tabela abaixo:

<b>Como você lida com as questões de saúde mental de seus alunos?</b>		
<b>Respostas</b>	<b>Número de vezes da resposta</b>	<b>Porcentagem dos participantes que assinalaram a resposta (n=30)</b>
Encaminho a situação para a/o pedagogo/a responsável	16	73,3%
Falo com os responsáveis	5	70%
Não sei	1	76,7%
Tento auxiliar com o conhecimento que possuo sobre o tema	22	1%

TABELA 2 – COMO LIDA COM AS QUESTÕES DE SAÚDE MENTAL DOS ALUNOS

FONTE – Os autores (2024)

#### 4.1.3.2 Competências dos CAPS ij

Os participantes da pesquisa foram convidados a responder sobre o que entendiam como sendo de competência dos CAPSij, no que diz respeito ao tratamento neste serviço. Foi permitido que assinalassem mais de um item, se desejassem. As respostas seguem na tabela abaixo:

<b>Quais as competências dos CAPSij no suporte a saúde mental de crianças e adolescentes?</b>		
<b>Respostas</b>	<b>Número de vezes da resposta</b>	<b>Porcentagem dos participantes que assinalaram a resposta (n=30)</b>
Oferecer acompanhamento com psicólogo/a	27	90%
Oferecer acompanhamento com médico/a psiquiatra	24	80%
Oferecer acompanhamento com terapeuta ocupacional	19	63,3%
Oferecer atendimentos individuais	22	73,3%
Oferecer atendimentos em grupo	23	76,7%
Realizar a articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial (Conselho Tutelar, CRAS, CREAS, Escola, etc)	26	86,7%
Fornecer prescrição medicamentosa para a criança/adolescente	14	46,7%

TABELA 3 – ENTENDIMENTO SOBRE A COMPETÊNCIA DOS CAPSij  
 Fonte – Os autores (2024)

#### 4.1.3.3 Dúvidas sobre os CAPSij

Considerando como tópico importante de investigação, os participantes da pesquisa puderam assinalar mais de uma alternativa neste item. Os resultados foram agrupados na tabela abaixo:

<b>Quais as dúvidas que você tem a respeito dos CAPSij?</b>		
<b>Respostas</b>	<b>Número de vezes da resposta</b>	<b>Porcentagem dos participantes que assinalaram a resposta (n=30)</b>
Não sei como encaminhar um aluno	11	36,7%
Não sei qual a função deste serviço	3	10%
Não sei quais os profissionais que atuam neste serviço	9	30%
Não sei de que maneira a criança/adolescente é acompanhado neste serviço	12	40%
Não sei se posso ligar para este serviço para discutir o caso de um aluno	19	63,3%
Com qual idade podemos encaminhar	1	3,3%
Em relação a quem tem o poder de encaminhar	1	3,3%
Não tenho dúvidas	1	3,3%

TABELA 4 – DÚVIDAS A RESPEITO DOS CAPSij  
 Fonte – Os autores (2024)

Neste item os participantes também eram livres para escrever sobre alguma dúvida que não estivesse contido nos itens do questionário. Apenas dois participantes escolheram fazê-lo. Optou-se diferenciá-los por “participante 1” e “participante 2” para manter o anonimato. A descrição das respostas segue abaixo:

O participante 1 pontuou que “geralmente nossas crianças não são atendidas em CAPS” (PARTICIPANTE 1).

Já o participante 2 esclarece que: “Não seria uma dúvida e sim uma sugestão de que a articulação e contato com as escolas fosse maior e mais efetivo, muitas

vezes não sabemos o que está acontecendo e se desenvolvendo no atendimento” (PARTICIPANTE 2).

Esses apontamentos serão melhor explorados no capítulo de discussão.

## 4.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise foi realizada através do teste de regressão linear múltipla. Os resultados são demonstrados na tabela abaixo:

Tabela X. Relação entre Percepção de conhecimento sobre o CAPS ij, Escolaridade, Tempo de atuação na área de Educação e Formação em Saúde Mental Infantil.

	Percepção de conhecimento sobre o CAPS ij	Escolaridade	Tempo de Atuação	Formação em Saúde Mental
Percepção de conhecimento sobre o CAPS ij	--			
Escolaridade	-0,17 p = 0,62	--		
Tempo de Atuação	-0,15 p = 0,65	0,12 p = 0,42	--	
Formação em Saúde Mental	0,21 p = 0,23	0,19 p = 0,31	0,18 p = 0,45	--

Coeficiente de correlação Rho de Spearman

TABELA 5 – ANÁLISE ESTATÍSTICA

Fonte – Os autores (2024)

A análise estatística não apontou relações entre as variáveis.

## 4.3 DADOS QUALITATIVOS

### 4.3.1 Entrevista

Após o preenchimento do questionário, no último item, um convite foi realizado para aqueles que desejassem participar da entrevista, deixassem o contato para combinar dia e horário mais conveniente, conforme descrito na

metodologia. Apenas três participantes se disponibilizaram. As entrevistas foram realizadas de modo online, conforme desejo destes.

A análise da entrevista foi realizada de acordo com as etapas descritas por Bardin (1977), sendo elas: pré análise, exploração do material, tratamento dos resultados.

#### 4.3.1.1 Método utilizado

As entrevistas foram realizadas de forma não-estruturada, permitindo que os participantes compartilhassem suas experiências, percepções e estratégias de intervenção em relação a saúde mental de seus alunos. Apenas 3 participantes concordaram em participar dessa etapa da pesquisa.

#### 4.3.2 Pré análise

De acordo com Bardin (1977), a fase de pré análise é “a fase de organização propriamente dita”. É nesta etapa que as ideias são tornadas operacionais e sistematizadas, tornando possível a elaboração de um plano para a fase de análise ser realizada (Bardin, 1977). Sendo assim, optou-se por transcrever as entrevistas e posteriormente realizar uma leitura flutuante. Santos (2011) indica que a leitura flutuante tem como função elaborar as hipóteses e objetivos da pesquisa.

##### 4.3.2.1 Codificação

Para melhor análise dos dados coletados, optou-se por codificar da seguinte maneira: Estratégias de intervenção; Monitoramento e Comunicação; Necessidade de Paciência e Compreensão. Foi possível destacar alguns trechos dentro das categorias elencadas, como demonstrado a seguir:

- Estratégias de intervenção: “ouvir a história da criança”; “chamar a família para entender melhor e validar as informações”; “encaminhar para profissionais de saúde, utilizando a folha própria da rede municipal”, “realizar atendimento inicial com pediatra antes de encaminhar para especialistas de referência”, “implementar estratégias de reorganização do espaço escolar, quando a família não busca acompanhamento especializado”.
- Monitoramento e comunicação: “observação de mudanças de comportamento”, “comunicação frequente com a equipe pedagógica”, “realização de reuniões semanais com a equipe pedagógica”, “envolver a família no processo de acompanhamento.
- Necessidade de paciência e compreensão: “necessidade de paciência para lidar com as situações desafiadoras”, “compreensão da complexidade das questões familiares envolvidas”, “reconhecimento da importância de manter o próprio equilíbrio psicológico”, “buscar apoio quando necessário para lidar com situações estressantes”.

## 5 DISCUSSÃO

A pesquisa buscou a amostragem de 107 profissionais de 18 escolas de Ensino Fundamental da Regional Portão. Deste número de profissionais, somente 30 responderam o questionário enviado, ou seja, vinte e oito por cento dos profissionais. Dos que responderam o questionário somente dez por cento aceitou participar da entrevista, um universo muito pequeno, dificultando assim um levantamento preciso acerca da saúde mental de estudantes de escolas públicas desta regional.

Este apontamento é preocupante uma vez que a escola e a educação representam um dos setores atuantes no cuidado às crianças e aos adolescentes. As escolas são ambientes onde se pode promover o desenvolvimento de fatores protetivos, assim como se detectar riscos e reduzir danos de agravos psicossociais. É fundamental que as iniciativas de apoio à inclusão contemplem as questões da diversidade psíquica presentes na infância e adolescência.

Este cenário vem ao encontro ao referido por Lins et al (2021) de que reflete a precarização dos processos de formação e de trabalho dos professores. Os autores apontam que o desvendamento das condições e das concepções presentes nas instituições escolares é essencial para que mudanças ocorram e não pode servir como ferramenta para culpabilizar os professores.

As questões relativas a saúde mental infanto-juvenil, configuram uma realidade preocupante. Os últimos dados disponíveis pela UNICEF, em 2021, estimam que, globalmente, mais de um em cada sete meninos e meninas com idade entre 10 e 19 anos viva com algum sofrimento psíquico diagnosticado. Quase 46 mil adolescentes morrem por suicídio a cada ano, sendo esta uma das cinco principais causas de morte nessa faixa etária (Cenat, 2024).

Embora o universo dos questionários respondidos não tenha sido o esperado, noventa e três por cento responderam ter deparado com as questões de saúde mental de alunos. Além das opções elencadas no questionário, afirmaram ter presenciado outras situações de saúde mental entre os alunos.

Quanto a como lidam com as questões de saúde mental dos alunos, foi possível observar que a grande maioria não sabe como lidar com tal situação.

Neste contexto Lins et al (2021) reforçam a importância em avançar na perspectiva da garantia e da qualidade da permanência de todos os alunos no contexto escolar, inclusive aqueles com sofrimento psíquico. Os autores referem que para isso, em uma visão inclusiva, a escola deve ter recursos humanos e de infraestrutura capazes de assegurar seu desempenho, além da formação e de processos de educação permanente do professor.

Em relação ao nível de conhecimento sobre os CAPSij oitenta e três por cento confirmou ter algum conhecimento, somente três por cento declarou ter bom conhecimento e treze por cento nenhum conhecimento. Outra observação em destaque foram as respostas dos entrevistados 1 ao pontuar que as crianças não são atendidas em CAPS, compreendendo desta forma não ser relevante conhecer ou não o trabalho dos CAPSij. Já, a sugestão do participante 2 foi bastante coerente ao descrever que a articulação e contato com as escolas fosse maior e mais efetivo.

Segundo Couto e Delgado (2016) pelas perspectivas que regem as políticas de saúde mental, os serviços de saúde mental infantojuvenil devem ter o apoio dos diversos equipamentos que atendem a essa população como partes integrantes do processo de cuidado: Escola, Conselho Tutelar, Pontos de Cultura, Serviços da

Assistência Social, entre outros que formam uma trama de possibilidades e parcerias. Os autores classificam que essa corresponsabilização pelo cuidado e a colaboração efetiva entre profissionais de diferentes serviços indicam vias potentes para a superação dos principais desafios impostos à atenção psicossocial para crianças e adolescentes

Contudo, conforme aponta Taño (2017), embora a intersetorialidade intensifique o grau de comunicação entre os setores, os corresponsabilizando pelas situações a serem enfrentadas, em dinâmicas que objetivam a superação de problemáticas complexas localizadas em determinado território, ela ainda representa um desafio no cotidiano dos serviços de saúde mental infantojuvenil, uma vez que implicar outros campos como a assistência social, a educação e a justiça acarreta se deslocar de um paradigma biomédico para o modelo da atenção psicossocial.

A questão relativa ao conhecimento quanto as competências dos CAPSij, a maioria demonstrou conhecimento limitado, totalizando noventa por cento a opção de oferecer acompanhamento com psicólogo/a. Curitiba conta atualmente com treze CAPS, sendo três destes voltados ao público infantojuvenil. São lugares separados para o cuidado de usuários do SUS com grave sofrimento psíquico, que necessitam de tratamento por apresentarem transtorno mental severo ou persistente e/ou uso de álcool e outras drogas. Apesar desses equipamentos contarem com equipe multidisciplinar (psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos em enfermagem, médico psiquiatra, entre outros), o senso comum, de que apenas o psicólogo é o profissional indicado para tratar de questões de saúde mental, ficou evidenciado nas respostas dos participantes.

Os resultados da pesquisa vêm ao encontro a algumas hipóteses levantadas em relação aos profissionais: têm pouco conhecimento sobre as questões que envolvem a saúde mental de seus alunos, têm dificuldades em realizar as articulações necessárias para encaminhar seus alunos para atendimentos de Saúde Mental; necessitam de suporte e apoio para lidar melhor com as situações de Saúde Mental em seu cotidiano de trabalho.

Quanto a relação entre o tempo de atuação, nível de escolaridade e formação continuada na área de saúde mental infantil com o conhecimento de PEF da rede pública municipal da cidade de Curitiba/PR sobre os conhecimentos apresentados em saúde mental infanto juvenil a análise estatística não apontou relações entre as variáveis.

O objetivo principal da análise estatística descritiva é servir como um suporte para explicar o objeto-alvo em uma pesquisa. Sua vantagem principal é ser um instrumento que confere imparcialidade a um estudo, evitando que se formem juízos de valor. Por outro lado, este tipo de análise tem certas limitações que devem ser consideradas (FARIAS, 2020).

Como limitações do estudo, evidencia-se a pequena quantidade de participantes e a ausência de perguntas objetivas e questionários padronizados, dificultando a possibilidade da correlação e generalização dos resultados.

## **6 CONCLUSÃO**

A realização deste estudo permitiu observar uma complexa condução relacional entre a saúde mental e a educação, sendo transposta por diferentes visões. O papel da escola é relevante na vida dos alunos de maneira geral e não somente educacional, pois é neste ambiente que o aluno passa o maior tempo de sua vida.

Existe uma demanda relativa à saúde mental entre o público infantojuvenil dentro das escolas, e as ações e as intervenções direcionadas a este cenário surgem de maneira retraída frente a existência de decretos, portarias, bases legais que apoiam a articulação entre saúde e escola.

Ainda que o professor lide quase que diariamente com demandas advindas dos seus alunos de cunho emocional, compreende-se que estes utilizam estratégias de senso comum para lidar com o sofrimento psíquico dos alunos. Contudo, a relação professor-aluno nos cuidados relativos ao adoecimento psíquico infantojuvenil muito tem contribuído na intervenção, demonstrando que essa relação é significativa levando o professor a ocupar um importante papel no suporte a promoção de saúde mental dos educandos.

Porém, é necessário que se construa uma relação entre escola e saúde capaz de detectar a diversidade dos fenômenos relativos aos cuidados com o público infantojuvenil. Evidentemente, o professor configura identificador de sinais e assim o sendo pode auxiliar em processos de prevenção dentro da escola. Para que isso aconteça é necessária que se incentive a troca de saberes, construindo

processos de inclusão que considerem os limites e as necessidades de cada lado: da escola, do professor, da criança e dos CAPSij.

A compreensão do sofrimento psíquico, de como se estrutura o setor de saúde e de como a parceria e a comunicação entre os setores pode ocorrer é fundamental para que os professores possam contribuir com ações de promoção e prevenção de saúde mental de seus alunos. Sugere-se novos estudos mais aprofundados e contemplados com uma amostragem maior de participantes e a elaboração de perguntas objetivas e questionários padronizados, fatores esses que dificultaram a possibilidade da correlação e generalização dos resultados desta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, G.H. et al. ***Care strategies developed in child CAPS: concepts of families and professionals*** Estratégias de cuidado desenvolvidas no CAPS infantil: concepções de familiares e profissionais. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) [Internet]. 30º de dezembro de 2015 [citado 13º de julho de 2023];7(5):28-3. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5861>  
Acesso em: 18 de julho de 2023

BIAGI, N. B. **A SAÚDE MENTAL INFANTIL NA ESCOLA SOB A PERSPECTIVA DO PROFESSOR: ESTIGMA, PERCEPÇÕES E AÇÕES.** 2021, 142 f. Tese (doutorado em Ciências) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, curso de doutorado em Ciências, Campinas, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-juvenil.** Brasília, 2005.

BRASIL. **Constituição Federal.** Capítulo educação. 1988. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html)

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001.** Brasília: Diário Oficial da União. BRASIL.

BRASIL. **Lei 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e UA**. Brasília, 2015.

BRITO, M. D. L. S. et al. Comportamento suicida e estratégias de prevenção sob a ótica de professores. **Escola Anna Hery**, v.24, n.4, pe20200109, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VT9rfDgLkb7cnhdrJjw4GXc/?lang=pt&format=pdf>  
Acesso em: 13 jun. 2023

CABRAL, E.; SAWAYA, S. M. Concepções e atuação profissional diante das queixas escolares: os psicólogos nos serviços públicos de saúde. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 6, n.2, p. 143-155, Jul-Dez. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2001000200003>  
Acesso em: 29 jun. 2022

CALDERELLA, P; LARSEN, R.A.A.; WILLIAMS, L. “Stop Doing That!” Effects of Teacher Reprimands on Student Disruptive Behavior and Engagement. *Journal of Positive Behavior Interventions*, v. 23, n. 3, p. 163-173, 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1098300720935101>. Acesso em: 19 dez. 2022

CARVALHO, José Murilo. **Cidadania no Brasil: O longo caminho**. 11. Ed. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2008.

CASTRO, F. G. (2001). **A problemática da definição de psíquico nos estudos de Wanderley Codo e colaboradores sobre o sofrimento psíquico e trabalho** Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

CENAT. **VI Congresso Internacional: Novas Abordagens em Saúde Mental Infantojuvenil**. Curitiba: UFPR, 2024. Disponível em: <https://cenatsaudemental.com/congressosminfantojuvenil2024>  
Acesso em 30 de jun.2024

CRAVEIRO, A. V. **Equipe multiprofissional e educação omnilateral: a experiência nas escolas municipais de Foz do Iguaçu de 2006 a 2016.** Foz do Iguaçu/PR: Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2019.

CID, M.F.B; GASPARINI, D.A. **Ações de promoção à saúde mental infanto-juvenil no contexto escolar: um estudo de revisão.** Revista FSA, Teresina, v.13, n.1, art. 6, p. 97-114, jan-fev. 2016. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/968>  
Acesso em: 29 jun. 2022

CID, et al. Saúde mental infantil e contexto escolar: as percepções dos educadores. **Pro-Posições**, Campinas, v.30, p. 1-24, Abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2017-0093>. Acesso em: 29 jun. 2022

COUTO, M.C.V; DELGADO, P.G.G. **Presença viva no território: construção da rede pública ampliada de atenção para crianças e adolescentes.** São Paulo: Hucitec; 2016.

CHAVES, F. A. M.; CALIMAN, L. V. Entre Saúde Mental e a Escola: a Gestão Autônoma da Medicação. Rev. Polis Psique, Porto Alegre, v. 7, n. 3, p. 136-160, dez.2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2238152X201700030009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238152X201700030009&lng=pt&nrm=iso)  
Acesso em 13 jun. 2023

CURITIBA, Prefeitura Municipal. (2024). CAPS - **Centro de Atenção Psicossocial de Curitiba.** Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br/servicos/caps-centro-de-atencao-psicossocial-de-curitiba/877#:~:text=Existem%2010%20Centros%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o,Vista%2C%20Port%C3%A3o%20e%20Pinheirinho>.  
Acesso em: 01.jul.2024.

CURITIBA, SECRETARIA DE EDUCAÇÃO (SME-CURITIBA). Curitiba, 2022. Disponível em: <https://educacao.curitiba.pr.gov.br/conteudo/idades-pertencentes-ao-nre-pr/5459>. Acesso em: 17 out. 2022.

DE MORAES, N. de A.; DIAS, H.Z.J; ROMIO, C. M.; PEIXOTO, M.J.R. **Intervenção em saúde mental: construindo um Ambiente Terapêutico em um CAPS Infanto-Juvenil.** Revista Contexto & Saúde, [S. l.], v. 11, n. 20, p. 1055–1060, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1731>  
Acesso em: 20 jul. 2023.

DESSIE, M. et al. **Elementary school teacher's knowledge and attitude towards attention deficit-hyperactivity disorder in Gondar, Ethiopia: a multi-institutional**

**study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health***, Gondar, v.15, n. 16, p.1-10, 2021. Disponível em: <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-021-00371-9>. Acesso em: 19 dez. 2022

DUTRA, M.M.; SILVA, D.H. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: o que os professores de ciências de Confresa sabem sobre o assunto?** *Revista Educação e Emancipação, [S. l.]*, v. 14, n. 1, p. p.265–294, 2021. DOI: 10.18764/2358-4319.v14n1p265-294. Disponível em:

<http://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/reducacaoemancipacao/article/view/16518>

Acesso em: 13 jun. 2023.

FARIAS, Ana Maria Lima de. **Estatística Descritiva**. Niterói/RJ: Universidade Federal Fluminense, 2020. Disponível em:

<https://www.professores.uff.br/anafarias/wp-content/uploads/sites/210/2021/01/estdesc-0.pdf>

Acesso em 30 jun.2024

FREIRE, K.E.S. **Educação e saúde mental: uma análise sobre as queixas escolares em um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil de Salvador-BA**. 2017. 152 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Curso de Mestrado em Educação, Salvador, 2017

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; RICARTE, Ivan Luiz Marques. **Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação**. Rio de Janeiro: LOGEION, *Filosofia da informação*, v. 6 n. 1, p.57-73, set.2019/fev. 2020.

Disponível em:

<https://sites.usp.br/dms/wp-content/uploads/sites/575/2019/12/Revis%C3%A3o-Sistem%C3%A1tica-de-Literatura.pdf>

Acesso em: 22.jul.2024

GINSBURG, G.S. et al. **Teacher Anxiety Program for Elementary Students (TAPES): intervention development and proposed randomized controlled trial**. *Trials*, v.20, n. 792, p.1-16, 2019. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6937798/>

Acesso em: 19 dez. 2022

LEITE, L. R.; et al. Abordagem mista em teses de um programa de pós-graduação em educação: análise à luz de Creswell. *Educação e Pesquisa [online]*, v. 47, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202147243789>

Acesso em: 10 de out. 2022.

LI, M. et al. **Inclusive education of elementary students with autism spectrum disorders in Shanghai, China: From the teachers' perspective**. *BioScience Trends*, v. 16, n.2, p. 142-150, 2022. Disponível em:

[https://www.jstage.jst.go.jp/article/bst/16/2/16\\_2022.01104/article/-char/ja/](https://www.jstage.jst.go.jp/article/bst/16/2/16_2022.01104/article/-char/ja/). Acesso em: 19 dez. 2022

LINS, S.R.A; MATSUKURA, T.S; TAÑO, B.L. et al. **Professores, escola e saúde mental infantojuvenil: elementos para reflexão**. In: Fernandes ADSA, Taño BLT, Cid MFB, et al., organizadores. *Saúde Mental de Crianças e Adolescentes e Atenção Psicossocial*. Santana de Parnaíba: Manole; 2021.

LONG, M.W. et al. **Enhancing Educator Engagement in School Mental Health Care Through Digital Simulation Professional Development**. *Journal of School Health*, v.88, n. 9, p. 651-659, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30133775/> . Acesso em: 19 dez. 2022

MACIEL, S. C. et al. **Exclusão social do doente mental: discursos e representações no contexto da reforma psiquiátrica**. *Psico-USF*, v.13, n.1, p.115-124, jan. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/hxvDcDvp4wt5p8qT8pfkpfN/> Acesso em: 20 de julho de 2023

MARSHALL, Thomas Humphrey. **Cidadania e Classe Social**. In: MARSHALL, T. H. **Cidadania, Classe Social e Status**. Trad. Meton P. Gadelha. Rio de Janeiro: Zahar, 1967. Capítulo III

MIKAMI, A.Y; SMITY, S.; JOHNSTON, C. **Teacher attributions for children's attention-deficit/hyperactivity disorder behaviors predict experiences with children and with classroom behavioral management in a summer program practicum**. *Psychology in the Schools*, v. 56, p. 928-944, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pits.22250> . Acesso em: 19 dez. 2022

PARANÁ, Secretaria da Saúde. (2024). **Saúde Mental**. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Saude-Mental> Acesso em: 01.jul.2024.

PÉREZ-PARREÑO, M.; PADILLA-PETRY, P. **Mental health and inclusion seen from the children's and teachers' perspectives: A case study in Spain**. *Academic Journals*, v.13, n.6, p. 188-196, 2018. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1173558.pdf> Acesso em: 19 dez. 2022

RIBEIRO, P.R.M. **História da saúde mental infantil: a criança brasileira da Colônia à República Velha**. *Psicologia em Estudo*. Departamento de Psicologia – UEM, Universidade Estadual de Maringá, v. 11, n. 1, p. 29-38, 2006. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/30213> Acesso em: 10 de jul. 2023

RODRIGUES, Tatiane Daby de Fatima Faria; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; SANTOS, Josely Alves dos. **As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação**. Rio de Janeiro: Revista Prisma, v. 2, n. 1, p. 154-174, 2021.

SCHATZ, N. K. et al. **Twenty-Year Trends in Elementary Teachers' Beliefs About Best Practices for Students With ADHD**. *School Psychology*, vol. 36, n.4, p. 203-213, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34292041/>. Acesso em: 22 dez. 2022.

SILVA, A.S.B; BARBIERI, A.C. **Prospectando influências entre o custo-brasil e investimento direto estrangeiro à luz do modelo de regressão linear múltipla**. *Cadernos De Prospecção*, 8(4), 651, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/nit/article/view/13051>. Acesso em: 7 de nov. de 2022

SILVEIRA, K.A.; ENUMO, S.R.F.; ROSA, E.M. **Concepções dos professores sobre a inclusão escolar e interações em ambiente inclusivo: uma revisão de literatura**. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v.18, n.4, p.695-708, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/sN6wfRgRRg6qMYNpLTHS5tR/?lang=pt#> Acesso em 16 mar 2023

TAÑO, B.L. **A constituição de ações Inter setoriais de atenção às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico**. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/8803> Acesso em: 30.jun.2024

TAPOROSKY, B. C. H.; SILVEIRA, A. A. D. **A qualidade da educação infantil nos documentos orientadores do MEC e normas legais**. *Zero-a-seis*.v.24, p. 312- 336, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/zerosseis/article/view/80549> Acesso em: 20 de julho de 2023

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP). Bauru, 2022. Disponível em: [http://estatistica.bauru.usp.br/calculoamostral/ta\\_analise\\_regressao\\_linear.php](http://estatistica.bauru.usp.br/calculoamostral/ta_analise_regressao_linear.php). Acesso em: 17 out. 2022

APENDICE 1  
QUESTIONÁRIO PARA PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Estado Civil:

Número de filhos:

Grau de escolaridade:

Ensino médio

Ensino superior

Sim ( ) Qual?

Não ( )

Pós-graduação

Sim ( ) Qual?

Não ( )

Formação na área de saúde mental infantil:

Sim ( ) Qual?

Não ( )

Tempo de atuação na área da

Educação: \_\_\_\_\_

**- Na sua experiência profissional como profissional da Educação Fundamental  
I você tem se deparado com alunos com problemas de saúde mental?**

- Sim
- Não

**- Se sim, com quais problemas que já se deparou:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**- Qual seu nível de conhecimento sobre o Centro de Atenção Psicossocial  
Infante Juvenil – CAPS ij?**

- Nenhum conhecimento
- Algum conhecimento
- Bom conhecimento

- **Como você lida com as questões de saúde mental de seus alunos?** (pode assinalar mais de uma)

- Tento auxiliar com o conhecimento que possuo sobre o tema;
- Encaminho a situação para a pedagoga responsável;
- Falo com os responsáveis;
- Não sei;

- **Quais as competências do CAPS ij no suporte a saúde mental de crianças e adolescentes?** (pode assinalar mais de uma)

- Oferecer acompanhamento com psicólogo/a;
- Oferecer acompanhamento com médico/a psiquiatra;
- Oferecer acompanhamento com terapeuta ocupacional;
- Oferecer atendimentos individuais;
- Oferecer atendimentos em grupo;
- Realizar a articulação entre diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial (Conselho Tutelar, CRAS, CREAS, Escola, etc);
- Oferecer prescrição medicamentosa para a criança/adolescente;

- **Quais as dúvidas que você tem sobre o Centro de Atenção Psicossocial ij?**(pode assinalar mais de uma)

- Não sei quando encaminhar um aluno;
- Não sei qual a função deste serviço;
- Não sei quais profissionais atuam neste serviço;
- Não sei de que maneira a criança/adolescente é acompanhada por este serviço;
- Não sei se posso ligar para este serviço para discutir o caso de um aluno;
- Outras:

## APÊNDICE 2

### ENTREVISTA

A entrevista será estruturada de acordo com os campos investigativos estabelecidos.

- 1) perfil do participante (sexo, idade, estado civil, número de filhos);
- 2) tempo de atuação no Ensino Fundamental I;
- 3) grau de escolaridade (ensino médio, ensino superior, pós-graduação);
- 4) formação na área de saúde mental infantil.
- 5) como você lida com as situações de saúde mental de seus alunos?