

EDUCAÇÃO E SAÚDE MENTAL: o processo de ensino-aprendizagem na primeira infância e suas consequências na vida adulta

ALMEIDA, Vanessa Cesário ¹; CARMO, Amanda Juliana do ²

¹ Graduação Pedagogia - UNIFAGOC

² Docente Pedagogia - UNIFAGOC



vanessacezario2012@gmail.com
amanda.carmo@unifagoc.edu.br

RESUMO

Este estudo ocorreu no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) da cidade de Senador Firmino-MG. Objetivou-se compreender as repercussões da educação infantil na vida adulta de atendidos pelo Centro. Sendo um estudo qualitativo, foram realizadas entrevistas estruturadas com funcionários da unidade. Os resultados, obtidos através da análise de conteúdo, confirmaram as dificuldades desses adultos, apontando que são decorrentes de uma lacuna no processo de ensino-aprendizagem, por não terem frequentado a escola ou por não terem sido submetidos a um processo educacional regular eficaz. As repercussões se refletem nas dificuldades comunicacionais e na falta de autonomia dessas pessoas para realizar atividades do cotidiano.

Palavras-chave: CAPS. Educação. Saúde Mental. Ensino-aprendizado.

INTRODUÇÃO

A saúde mental é uma área muito ampla e vasta de conhecimentos, pois não se reduz apenas a um campo de estudo ou de atuação: a psiquiatria. Quando se fala em saúde mental, o tema envolve saberes multidisciplinares; entretanto, no senso comum, a área tem sido reduzida à ideia de cuidar de “loucos”. Estes, supostamente, deveriam levar a vida que os outros querem, cheios de remédios e presos, pois pessoas assim não poderiam circular na sociedade (AMARANTE, 2007).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que é quase impossível definir o que é saúde mental de uma forma completa, pois ela é mais do que a ausência de perturbações mentais e comportamentais. Além disso, afirma que se faz necessário a existência de políticas para a prevenção da incapacidade mental infantil mediante a nutrição adequada, incluindo a detecção precoce para promover a atenção necessária e o desenvolvimento humano, especialmente através das escolas (OMS, 2001).

Portanto, os cuidados com a saúde mental devem acontecer com mais atenção, pois os acometidos por algum distúrbio são seres humanos capazes de amar e precisam de ser amados e, principalmente, de serem respeitados, com acompanhamento apropriado desde a infância, a fim de proporcionar um desenvolvimento saudável.

É na primeira infância que se tem maior facilidade de adaptação aos diferentes ambientes, de aquisição dos diversos conhecimentos, como, por exemplo, o aprendizado de outras línguas, o desenvolvimento da psicomotricidade, do cognitivo

e do socioemocional. O Desenvolvimento Infantil (DI) é parte fundamental do desenvolvimento humano (SOUZA; VERÍSSIMO, 2015); então, supõe-se que a falta de atenção aos cuidados com a saúde mental pode comprometer o desenvolvimento da criança, trazendo repercussões para a vida adulta.

A partir dessas considerações, durante a atuação profissional no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) da cidade de Senador-Firmino-MG, foi possível perceber que muitos adultos, os quais fazem acompanhamento da saúde mental, apresentam muitas dificuldades de raciocínio lógico matemático e de leitura e escrita, mesmo tendo frequentado a escola regular.

Sendo assim, surge a questão: há lacunas no processo de ensino e aprendizagem, na primeira infância, que repercutiram no desenvolvimento na vida adulta de pessoas atendidas pelo CAPS?

O presente estudo teve como objetivo compreender, por meio de percepções dos funcionários do CAPS, como o processo de ensino-aprendizagem aos quais adultos atendidos pelo Centro foram submetidos, quando criança, repercutem na vida adulta.

Acredita-se que os resultados obtidos podem cooperar para a ampliação dos estudos correlacionados às áreas de educação e saúde mental infantil.

REFERENCIAL TEÓRICO

Para embasar este estudo, optou-se pelas reflexões sobre saúde mental e o CAPS e o letramento de pessoas com a saúde mental comprometida.

Saúde mental e o CAPS

A Secretaria da Saúde do estado do Paraná apresenta, em seu portal, a reflexão de que muitas pessoas quando pensam na expressão “saúde mental”¹ logo a relacionam à ideia de “doença mental”. Entretanto, o significado de saúde mental vai muito além de não ter doença mental, uma vez que mesmo as pessoas com a mente saudável compreendem que os indivíduos não são perfeitos, porque todos possuem sentimentos e sensações positivas e negativas, assim como a alegria e a tristeza ou a satisfação e a frustração. Desse modo, com a atenção à saúde mental aprende-se a lidar com as dificuldades e as mudanças no decorrer da vida (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ, 2020).

A OMS justifica que apresentar um conceito oficial de saúde mental é ainda mais complexo ao se considerar as diferenças culturais, por exemplo. Porém, compreende que a saúde mental é mais do que diminuir as aflições mentais, pois se integra à saúde, de forma geral, uma vez que não existe saúde física sem saúde mental. Além disso, o bem estar da mente dependente de condições sociais e econômicas, orgânicas e ambientais.

¹ Neste trabalho, compreende-se saúde mental como componente da saúde como um todo. Considera-se também o termo como antônimo de transtorno mental ou doença mental, assim como a Organização Mundial da Saúde tem utilizado.

(OMS, 2016).

A mente humana tem capacidades coletiva e individual, como: pensar, emocionar, interagir no meio social; o bem estar do indivíduo o ajuda a lidar com suas ansiedades normais, seu trabalho e sua disposição de auxiliar o próximo. Desse modo, saúde é um estado de bem-estar físico, mas também mental e social. É neste contexto que as assistências de saúde pública e intersetoriais ajudam a proteger e a manter a saúde mental do sujeito em suas diversidades (OMS, 2016); isso inclui os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

De acordo com o Ministério da Saúde brasileiro, o CAPS é parte do Sistema Único de Saúde (SUS), integrando-se à rede de atenção à saúde mental. Os CAPS podem ser definidos:

Como dispositivos que devem estar articulados na rede de serviços de saúde e necessitam permanentemente de outras redes sociais, de outros setores afins, para fazer face à complexidade das demandas de inclusão daqueles que estão excluídos da sociedade por transtornos mentais. (BRASIL, 2004, p. 11).

O primeiro CAPS, no Brasil, foi inaugurado em 1986, em São Paulo, como iniciativa para atender aos movimentos sociais de trabalhadores que denunciavam o mau funcionamento dos hospitais psiquiátricos. Atualmente, o CAPS atende às pessoas com sofrimento psíquico, impossibilitados de realizar seus projetos de vida (BRASIL, 2004).

Para Mielke *et al.*, 2009, o serviço CAPS trabalha com uma equipe multiprofissional - psicólogos; assistente social; oficineiros; educador físico; enfermeiros- e as atividades são bem diversificadas, entre elas: atendimentos individuais, oficinas terapêuticas e de criação, exercícios físicos, lúdicas, arte-terapia.

Muitas pessoas que contam hoje com este recurso não contavam quando criança ou jovens, dada a história brasileira da atenção à saúde mental. De acordo com Dolencsko (2018), o contexto brasileiro da história das pessoas com questões de saúde mental não é diferente de outros países que levaram esses indivíduos a condições de abandono, solidão e segregação em hospitais ou prisões, em situações péssimas.

Apenas a partir do decreto nº 1.132, de 1903, a psiquiatria passou a atender doentes mentais e iniciou a construção de novas instituições, ampliando o olhar para com a saúde mental. Ainda assim, a ideia de confinamento em hospitais e eletrochoques foi mantida, especialmente durante o Regime Militar, apesar de, naquela época, existir o movimento para reivindicar uma reforma psiquiátrica.

A partir de 1987, na I Conferência Nacional de Saúde Mental do Rio de Janeiro, despertada por mobilizações a favor de mudanças nas políticas de saúde mental, iniciaram-se as discussões sobre uma legislação para o cuidado com as pessoas com transtorno ou doença mental (DOLENCSCO, 2018). Atualmente, a Lei nº10.216, de 2001, protege as pessoas portadoras de transtornos mentais e determina o modelo de assistência em saúde mental, do qual o CAPS faz parte (BRASIL, 2001).

O CAPS atualmente é dividido em três modalidades, conforme abaixo:

- CAPS I: Atende a todas as faixas etárias (transtornos mentais graves e persistentes ou uso de substâncias psicoativas, em cidades/regiões com até 15 mil habitantes).
- CAPS II: Atende a todas as faixas etárias (transtornos mentais graves e persistentes ou uso de substâncias psicoativas, em cidades/regiões com até 70 mil habitantes).
- CAPS i: Atende a crianças e adolescentes (transtornos mentais graves e persistentes ou uso de substâncias psicoativas, em cidades/regiões com até 70 mil habitantes).
- CAPS ad Álcool e outras Drogas: Atende a todas as faixas etárias (transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, em cidades/regiões com até 70 mil habitantes).
- CAPS III: Atende a todas as faixas etárias (transtornos mentais graves e persistentes ou uso de substâncias psicoativas, em cidades/regiões com até 150 mil habitantes). Possuem até 5 vagas para acolhimento noturno.
- CAPS ad III Álcool e outras Drogas: Atende a todas as faixas etárias (transtornos pelo uso de álcool ou outras drogas, em cidades/regiões com até 150 mil habitantes). Possuem até 8 a 12 vagas para acolhimento noturno e observação (BRASIL, 2001).

Todas as unidades do CAPS possuem permanência durante o dia, podendo ser intensiva semi-intensiva ou não intensiva. Entretanto, o funcionamento se dá de segunda-feira a sexta-feira, durante dez horas por dia.

Como pode-se perceber, a questão da saúde mental, tanto nas leis como no tratamento, é uma discussão ampla. Apesar das leis, a dificuldade de inclusão existe, especialmente a educacional.

Educação e saúde mental

De acordo com Dolencsko (2018), no campo da educação especial e inclusiva o termo saúde mental não é tratado; para essas situações, é utilizado o termo deficiência mental, que se refere a problemas físicos, mentais ou sensoriais. O autor afirma que os primeiros passos para a educação inclusiva no Brasil surgiram com a Constituição Federal de 1988, que garante o direito à educação para todos e inclui a educação especial como dever do Estado. Além dela, em 2001, as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica passaram a incluir alunos de diversas condições, mentais e físicas, em escolas regulares. Também, o direito à educação especial, segundo Maior (2017), foi assegurado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação, nº 9.394, de 1996.

Para Silva *et al.* (2017, p. 8549):

A escolarização de sujeitos com transtornos psíquicos, quanto ao acesso e permanência nas instituições de ensino, até o período que antecedeu a Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) era restringida e as possíveis intervenções, em maior número, ocorriam em ambientes clínicos. Porém, atualmente observa-se que ocorreu uma ressignificação, ou seja, o contexto escolar passa a predominar no atendimento a esse público. Até a bem pouco tempo, não havia tratamento ou instituições escolares dispostas a fazer frente

às crianças e adolescentes que apresentavam transtornos psíquicos, o que as conduzia a um isolamento do convívio social e da participação das forças produtivas.

Neste contexto, confirma-se a importância da escola, por contribuir para uma reorganização psíquica. Entretanto, muitos autores criticam se essa importância determina uma inclusão real.

Muitas pessoas, que hoje procuram pela assistência no contexto de saúde mental, não puderam contar com o sistema educacional. Como afirma Dolencsko (2018), as pessoas com questões de saúde mental eram direcionadas a ambientes de isolamento e afastadas da sociedade. Quando viviam em comunidade, o isolamento social permanecia.

Ainda hoje, apesar das leis, Sanches e Oliveira (2011, p.411) afirmam que mesmo as crianças matriculadas em programas de educação especial não recebem um olhar pedagógico que “facultam ao aluno o direito de que sua existência-sofrimento seja minimizada e ampliados os contextos sociais inclusivos”. De acordo com o “Documento Subsidiário à Política de Inclusão” do Ministério da Educação, no contexto da inclusão na escola tem-se que:

Um pressuposto frequente nas políticas relativas à inclusão supõe um processo sustentado unicamente pelo professor, no qual o trabalho do mesmo é concebido como o responsável pelo seu sucesso ou fracasso. É claro que a aprendizagem dos alunos é uma das metas fundamentais, não só dos professores, mas de todo o profissional que esteja implicado com a educação e, sem dúvida, uma prática pedagógica adequada é necessária para alcançá-la. (BRASIL, 2005, p. 9).

Entretanto, se atualmente essa inclusão é um caminho ainda em estudo, com inúmeros debates e questões, em décadas anteriores, os alunos na Educação Infantil, por exemplo, certamente não tiveram acesso às práticas adequadas, assim como às práticas existentes, o que pode ter repercutido em suas habilidades e competências atuais, especialmente na alfabetização e no raciocínio lógico.

METODOLOGIA

Este estudo ocorreu no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade de Senador Firmino-MG, com a devida autorização da unidade. Caracteriza-se como qualitativo que, segundo Gil (2008), explica, explora ou descreve fenômenos atuais. Para coletar os dados, foram realizadas entrevistas estruturadas, contendo oito perguntas, as quais foram gravadas e transcritas. Quatro profissionais que atuam no Centro aceitaram participar do estudo e são denominados: Entrevistado A, Entrevistado B, Entrevistado C e Entrevistado D, para garantir a privacidade. Quanto ao tempo de atuação no Centro, tem-se: A, 24 meses; B, 18 meses; C, 36 meses; e D, 10 dias. Os resultados foram obtidos por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (1977), considerando a recorrência semântica

nas respostas dos entrevistados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As análises de recorrência semântica revelaram duas temáticas de discussão: caracterizações dos atendidos pelo CAPS I e dificuldades percebidas e possíveis causas de déficit de aprendizagem em adultos atendidos pelo CAPS.

Caracterização dos atendidos pelo CAPS I e dificuldades percebidas

O CAPS de Senador Firmino-MG atende também a população das seguintes cidades: Divinésia, Dorés do Turvo, Brás Pires e Presidente Bernardes. O fluxo total de atendimento é de aproximadamente 100 pessoas por mês, dividindo-se entre atendimentos ambulatoriais de prevenção a crises e atendimentos de pacientes em crise. Os atendidos são avaliados por médicos, em suas cidades, e encaminhados para o CAPS de Senador Firmino-MG.

O CAPS funciona na modalidade I, ou seja, tem como função atender a pessoas de todas as faixas etárias que possuem transtornos mentais graves e persistentes ou fazem uso de substâncias psicoativas, cobrindo uma região de até 15 mil habitantes.

De acordo com os participantes desta pesquisa, a relação saúde mental e dificuldade cognitiva não está diretamente relacionada, pois depende do tipo de transtorno e de como a pessoa foi estimulada na infância. Percebem que, entre os atendidos pelo CAPS I, de Senador Firmino-MG, há atendidos cujos transtornos mentais não afetam a capacidade cognitiva. Em alguns casos, acreditam que depende da estabilidade mental.

(...) pode haver condições de saúde mental que estão relacionados a algum tipo de dificuldade cognitiva, mas não necessariamente, porque as pessoas podem desenvolver transtornos mentais em diversas fases da vida. (Entrevistado A).

(...) depende também se ela teve estímulo quando criança, se chegou a ir para escola, se chegou a ser alfabetizada ou não e em relação aos transtornos eu acho que depende das condições que a pessoa se encontra, né? Acredito que, depende muito se ela estiver estabilizada ou não, né? Porque talvez altere a percepção da pessoa, entendimento, enfim, acho que é isso. (Entrevistado C).

Segundo Ferreira *et al.* (2018), as falhas cognitivas podem ser erros menores na memória, como de percepção ou de planejamento de tarefas ou atividades ou até mesmo execução dessas. Esses pequenos desvios, para os autores, ocorrem com a maioria das pessoas. Desta forma:

Essas falhas cognitivas podem ser consideradas comuns entre adultos hígidos, sendo

relacionadas a fatores como maior exposição ao estresse, fatores de personalidade, sono ou com a cognição. A ocorrência de falhas cognitivas no cotidiano pode ser um indicativo de transtornos mentais, ocorrendo com frequência em transtornos internalizantes e externalizantes. As consequências negativas das falhas cognitivas no dia a dia não se restringem à frustração ou ao sofrimento psicológico, mas comprometem o funcionamento social do indivíduo, por exemplo, em seu desempenho escolar (...). (FERREIRA *et al.*, 2018, p. 75).

Sendo assim, as questões cognitivas são características de pessoas acometidas por algum tipo de transtorno mental. De acordo com os participantes, muitos adultos atendidos pelo Centro apresentam dificuldades, especialmente com a escrita. Afirmam que alguns são analfabetos, não conseguem ler ou assinar o próprio nome, não sabem fazer operações matemáticas simples, o que os torna mais dependentes. Assim, segundo os entrevistados:

(...) às vezes sabem contar, mas não sabem identificar qual número que é através da escrita. (Entrevistado C).

Por exemplo, nem ler mesmo uma bula de um remédio, dinheiro, alguma coisa assim. (Entrevistado B).

(...) em relação às habilidades que envolvem linguagem, a gente acaba presenciando, experienciando, algumas situações que, por conta de um linguajar limitado, vocabulário limitado, a pessoa, ela não consegue de fato se comunicar tão bem como se fosse o ideal (...). (Entrevistado D).

Afirmam também que existe uma dificuldade em relação a resolver questões que exige comunicação, como entender orientações, ir ao banco, lidar com correspondências, ou ainda compreender o que está sendo dito.

Para todos os entrevistados, isso gera falta de autonomia; nas palavras do participante D, há uma dificuldade “em relação ao controle que ele (atendidos pelo CAPS com déficit de aprendizado) tem das próprias ações e da vivência que ele tem na sociedade”.

Possíveis causas de déficit de aprendizagem em adultos atendidos pelo CAPS

Ao serem questionados sobre as origens das dificuldades em escrita, leitura e outras habilidades, que são aprendidas na escola, os participantes apontaram o contexto social vivenciado na infância como um dos principais fatores. Segundo os participantes, entre essas pessoas, há aquelas que não frequentaram a escola, por causa da dificuldade de acesso, por exemplo. Apontam também que as pessoas que apresentam dificuldades são as mais velhas. A participante A justifica que:

(...) a gente precisa pensar como foram as condições de estudo, o contexto de vida de cada um, porque Senador tem sua área rural muito maior do que a área urbana, e a gente sabe que em determinada época o acesso ao estudo, na zona rural, era bem mais dificultado né? Do que na área urbana (...) muitos usuários que a gente atende são pessoas mais velhas, alguns idosos, né? Outros não são idosos, mas são mais velhos, é, se a gente for pensar assim, no acesso que as pessoas tiveram na educação básica né? Às vezes, pelo local onde moraram, pela vivência (...). (Entrevistado A).

(...) Porque muitos, por exemplo, cresceram em Zona Rural, tiveram que começar a trabalhar muito cedo em lavouras, enfim. Então, acho que se começaram a estudar, pararam para poder trabalhar e contribuir com alimento para casa, enfim, poder ajudar a família mesmo. (Entrevistado C).

Outro ponto destacado pelos entrevistados é o contexto da infância vivenciada por essas pessoas com saúde mental afetada e com deficiências educacionais. Destacaram, entre outras questões, a falta de estímulo da família e as oportunidades limitadas de estudo oferecidas na região de Senador Firmino-MG. Além disso, o entrevistado afirma que:

Considerando a situação de ter saúde mental diferenciada, então, são... o contexto social no qual a gente vive, em geral, é comum que essas pessoas, elas acabem sendo discriminadas e, por causa disso, elas não têm uma vivência prática em relação a aplicação dessas habilidades, por desusos, né? É pressuposto que isso acabe não se desenvolvendo da maneira como deveria se desenvolver. (Entrevistado D).

A fala do entrevistado D revela a discriminação que impede que os adultos possam minimizar as deficiências educacionais.

Os entrevistados afirmam que percebem que a educação escolar de muitos atendidos pelo CAPS I é muito fragilizada, e que as dificuldades não são apenas cognitivas, mas relacionadas à deficiência do processo de letramento, o que dificulta a comunicação dessas pessoas. A maioria dos participantes chega a afirmar que, entre esses indivíduos, a maioria não frequentou a escola ou que na infância dessas pessoas, a forma de ensino era atrasada em relação ao que ocorre hoje.

Associam uma suposta deficiência cognitiva à falta de propriedade na escrita e na leitura:

Eu acho que também infere na interpretação, assim, conseguir entender, às vezes, o que a gente está dizendo pra eles. Uma dificuldade cognitiva no entendimento, mas eu percebo que essa dificuldade cognitiva está muito relacionada ao letramento, à educação (...). (Entrevistado A).

A escola, para os entrevistados, ainda não cumpre o papel efetivo de educar como deveria. Entretanto, para os atendidos, a vivência da escola fez falta, à medida que veem

a leitura e a escrita como fundamentais para auxiliar na comunicação. Assim, a educação efetiva ocorre com uma boa orientação e com o acompanhamento da família para auxiliar a constituição da linguagem para comunicação. Essa é a principal deficiência apontada por todos os entrevistados: a comunicativa, repercutindo na falta de autonomia desses indivíduos para viverem plenamente a vida adulta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa se iniciou com o objetivo de compreender, pelo olhar dos funcionários do CAPS, como o processo de ensino-aprendizagem aos quais adultos atendidos pelo Centro foram submetidos, quando crianças, repercutem na vida adulta.

Confirmou-se que muitos atendidos, com questões de saúde mental, têm extrema dificuldade com leitura ou escrita, e, inclusive, cálculos matemáticos básicos. Essa dificuldade faz com que tais pessoas sejam dependentes de outras, o que interfere na qualidade de vida delas. Os resultados apontaram, inclusive, dificuldade para realizar tarefas simples do cotidiano como ler, fazer pequenas contas ou, até mesmo, comunicar-se.

As razões para que essas pessoas não tenham habilidades na escrita e na leitura foram apontadas como uma suposta falta de oportunidade de frequentar a escola, devido ao contexto social e geográfico, pois a maioria delas residiu na zona rural.

Para muitas pessoas atendidas no CAPS I, a falta de oportunidades na infância fez com que não pudessem aprender habilidades ensinadas no contexto escolar, provavelmente porque assumiram outras tarefas para ajudar a família; por outro lado, aqueles que frequentaram a escola não conseguiram obter o aprendizado esperado para a vida adulta. Além do estigma de “loucos”, carregam a discriminação por dependerem de terceiros para ler, contar ou até mesmo escrever o próprio nome.

Espera-se que este estudo não termine aqui, tendo em vista que uma pesquisa de campo poderá abarcar com maior profundidade o tema, trazendo dados significativos para a sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BARDIN, Lawrence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: edições, v. 70, p. 225, 1977.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Brasília, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,Art. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Documento subsidiário à política de inclusão. Secretaria da Educação Especial, Brasília, 2005. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro%20educacao%20inclusiva.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial. Brasília, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1212.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2020.

DOLENCSCO, André Luís. **O direito à educação para pessoas com transtornos mentais:** articulação entre políticas nacionais de educação especial e inclusiva e a saúde. 2018. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/331493/1/Dolencsko_AndreLuis_M.pdf. Acesso em: 16 jun. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos de pesquisa social.** São Paulo: Editora Atlas, 2008. Organização Mundial de Saúde (OMS). Relatório Mundial de Saúde. Lisboa, 2002. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf. Acesso em: 22 mar. 2020.

FERREIRA, Aline Alves; OLIVEIRA, Wanessa Gabrielli Augusto; PAULA, Jonas Jardim de. **Relações entre saúde mental e falhas cognitivas no dia a dia:** papel dos sintomas internalizantes e externalizantes. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v67n2/0047-2085-jbpsiq-67-2-0074.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2020.

MAIOR, Izabel. **Breve trajetória histórica do movimento das pessoas com deficiência,** 2017. Disponível em: <http://violenciaedeficiencia.sedpcd.sp.gov.br/pdf/textosApoio/Texto2.pdf>. Acesso em: 09 maio 2020.

MIELKE, F. B.; KANTORSKI, L. P.; JARDIM, V.M.R.; OLSCHOWSKY, Agnes; MACHADO, M. S. **O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais.** Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100021. Acesso em: 11 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Saúde mental depende de bem estar físico e social:** diz OMS em dia mundial. 2016. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/saude-mental-depende-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial/>. Acesso em: 09 maio 2020.

SANCHES, Antonio Carlos Gonsales; OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de. Educação inclusiva e alunos com transtorno mental: um desafio interdisciplinar. **Psic.: Teor. e Pesq.** [online], 2011. v.27, n.4, p.411-418. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722011000400004>. Acesso em: 10 maio 2020.

SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2862>. Acesso em: 09 maio 2020.

SILVA, Thais G. da; MAKISHIMA, Edne A. C.; SANTOS, Shirley A. dos. Desafios do vínculo educacional para estudantes com transtornos psíquicos. Formação de professores: contexto, sentidos e práticas. **IV Seminário Internacional de Representações, Subjetividades e Educação.** Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/24845_12919.pdf. Acesso em: 10 maio 2020.

SOUZA, Juliana Martins de; VERÍSSIMO, Maria de La O Ramalho. Desenvolvimento infantil: análise de um novo conceito. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, nNov.-dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-0601097.pdf. Acesso em: 22 mar. 2020.