



CURSO DE PSICOLOGIA

Anna Carolina Prado Plümer

**A INSERÇÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES USUÁRIOS DE
CAPS: VIVÊNCIAS DE PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA**

Santa Cruz do Sul

2023

Anna Carolina Prado Plümer

**A INSERÇÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES USUÁRIOS DE
CAPS: VIVÊNCIAS DE PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof^ª Dra. Olinda Maria de Fátima Lechmann Saldanha

Santa Cruz do Sul

2023

*A todos que, de alguma forma, ao longo de minha vida, deixaram suas marcas em mim.
Em especial à minha avó Lídia Mylius Prado que, em vida, foi a responsável pelas mais belas
destas marcas.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais Sônia e Felipe, sem vocês nada seria. Eu jamais conseguirei colocar em palavras a gratidão e orgulho que tenho por ser filha de vocês.

À meu irmão Lucas, tenho tanto orgulho de quem nos tornamos crescendo juntos.

À meu namorado Brizola, por ser meu companheiro e apoiador me impulsionando e auxiliando a alcançar meus sonhos.

À toda minha família e amigos, pelo apoio incondicional durante toda minha graduação.

Em especial à minha professora e orientadora Olinda, por todo o apoio, dedicação, incentivo e carinho que teve comigo durante toda a execução deste trabalho. O trabalho do professor é capaz de marcar para sempre a vida de um aluno. Professora, você marcou para sempre minha vida e trajetória dentro da psicologia.

A vocês, minha profunda gratidão!

*"Dizem que sou louca por pensar assim
Se eu sou muito louca por eu ser feliz
Mas louco é quem me diz
E não é feliz, não é feliz [...]"*

*Sim sou muito louca, não vou me curar
Já não sou a única que encontrou a paz*

*Mas louco é quem me diz
E não é feliz, eu sou feliz"
(RITA LEE, 1998)*

RESUMO

A presença de estigmas em relação às pessoas acometidas por transtornos mentais e que fazem tratamento em Centro de Atenção Psicossociais (CAPS), segundo alguns estudos, ainda está presente em nossa cultura, abrangendo diversos setores da sociedade, inclusive os profissionais da educação e nas escolas. Essa estigmatização pode ter um impacto negativo na qualidade de vida e inserção social de crianças e adolescentes acometidos por alguma questão de doença mental. Considerando tais informações, objetivou-se investigar se as práticas dos professores de crianças e adolescentes que são usuários dos CAPS evidenciam a influência de estigmas. A partir de pesquisa exploratória, foram utilizados questionários qualitativos, aplicados a partir do *Google Forms*, com professores que lecionam para turmas de 1º a 5º anos em um pequeno Município do Vale do Rio Pardo, Rio Grande do Sul. As reflexões deste estudo destacam a presença de um cenário de in/exclusão escolar, no qual tanto a família quanto o aluno são responsabilizados pelo insucesso da inclusão. Além disso, evidencia-se a percepção dos professores para a falta de preparo por parte dos mesmos para lidar com essa temática específica e a ausência de um trabalho integrado entre os diversos profissionais que acompanham esses estudantes.

Palavras-chave: Doença Mental; Estigma; Centros de Atenção Psicossociais; Crianças e Adolescentes; Professores da Educação Básica;

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 METODOLOGIA.....	10
2.1 Tipo de estudo.....	10
2.2 Participantes.....	10
2.2.1 Critérios de inclusão e exclusão.....	10
2.3 Instrumentos para coleta de dados.....	10
2.4 Coleta de dados.....	11
2.5 Análise dos dados.....	12
2.6 Procedimentos éticos.....	12
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	15
3.1 Saúde mental e os CAPS.....	15
3.2 O estigma e a doença mental.....	16
3.3 O Estigma e a Escola.....	18
4 RESULTADO E DISCUSSÃO DE DADOS.....	21
4.1 A percepção dos professores quanto ao processo de inclusão de alunos com transtornos/sofrimento mental em turmas regulares.....	21
4.2 Dificuldades relatadas em relação aos alunos que possuem algum transtorno mental/sofrimento mental agravado e principais desafios.....	25
4.3 A influência de estigmas nas práticas dos professores de crianças e adolescentes usuários de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).....	30
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

A concepção de saúde e doença mental tem evoluído ao longo dos anos, acompanhando os avanços no campo da Psicologia e da Psiquiatria. Anteriormente, as doenças mentais eram frequentemente estigmatizadas e mal compreendidas, resultando em tratamentos desumanos e exclusão social. No entanto, com a implementação da Reforma Psiquiátrica e de uma visão mais humanizada sobre a doença mental, houve uma mudança de paradigma. A doença mental passou a ser entendida como uma patologia que pode ser tratada de maneira a respeitar o sujeito em sofrimento, valorizando a busca pelo bem-estar psicológico e emocional. Apesar desses avanços, ainda persistem preconceitos e estigmas em relação à saúde mental. Muitas pessoas enfrentam discriminação e falta de compreensão em relação aos transtornos mentais, o que dificulta o acesso a tratamentos adequados e a plena inclusão na sociedade (FREITAS, 2018).

O estigma é definido por um atributo profundamente desacreditador, que tem a capacidade de transformar um indivíduo visto como comum pela sociedade em uma pessoa reduzida a sua identidade social. Segundo Goffman (2004), o estigma se dá de duas formas: estigma social e estigma pessoal. O estigma social refere-se a uma característica que é percebida negativamente pela sociedade, como raça, gênero ou orientação sexual. Já o estigma pessoal, por outro lado, refere-se a uma característica específica de uma pessoa, como uma deficiência física, transtorno mental ou uma doença crônica.

Desta maneira, o estigma pode afetar a autoimagem e a autoestima de um indivíduo, levando-o a se sentir excluído e isolado da sociedade. Além disso, este pode levar a formas de discriminação e preconceito, como a recusa de emprego, a exclusão social e o tratamento injusto em várias áreas da vida (GOFFMAN, 2004).

Assim, os pacientes atendidos em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) podem ser estigmatizados devido ao estereótipo negativo que a sociedade tem em relação às doenças mentais. Pois, tende-se a associar os pacientes tratados por doenças mentais como perigosos e incapazes. Além disso, a imagem estereotipada do paciente psiquiátrico, como sendo perigoso, imprevisível e incapaz de viver de forma autônoma pode ser ampliada para os pacientes de CAPS, embora esses serviços tenham uma abordagem mais humanizada e menos institucionalizada do que os hospitais psiquiátricos tradicionais (SALLES, 2011).

A dificuldade de pertencimento dos pacientes estigmatizados pode ser entendida como a dificuldade de se sentir parte integrante e valorizada da sociedade, por causa de suas condições de saúde mental. Essa estigmatização pode levar a uma série de barreiras sociais,

como a exclusão, a discriminação, o isolamento e a falta de oportunidades, que dificultam a participação plena e ativa dos pacientes em diferentes esferas da vida social, incluindo a escola, o trabalho, a comunidade e a família.

Nesse contexto, a presente pesquisa procurou compreender, sob a perspectiva dos professores da educação básica em um pequeno município do interior do Vale do Rio Pardo, como esses profissionais enxergam os alunos que são pacientes de CAPS, e quais estigmas podem existir em relação a eles. Deste modo, se teve por objetivo identificar práticas estigmatizantes, verificar dificuldades enfrentadas pelos professores e analisar o acesso a recursos para atendimento desses alunos.

O uso de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por crianças e adolescentes tem aumentado significativamente nos últimos anos, e o estigma persistente em relação à saúde mental e seu tratamento pode influenciar a percepção e práticas dos professores que lecionam em turmas para estes indivíduos (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008). Assim, este estudo busca contribuir para uma educação mais inclusiva, promovendo reflexões sobre saúde mental, sensibilizando a comunidade escolar e combatendo o preconceito. Podendo impactar positivamente a vida dos estudantes, fomentando um ambiente escolar mais acolhedor, inclusivo e respeitoso à diversidade.

A análise das respostas das participantes do estudo, permitiram estabelecer conexões com temas como in/exclusão escolar, a atribuição de responsabilidades somente à família e ao aluno pelo eventual insucesso da inclusão, a carência de formação específica dos professores e a ausência de uma co-responsabilização por parte dos diversos profissionais envolvidos no atendimento desses estudantes.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de pesquisa qualitativa do tipo exploratório. A pesquisa qualitativa busca os aspectos da realidade que não podem ser quantificados, com o foco na compreensão e explicação das relações sociais. Empenha-se em entender os significados, motivos, crenças, valores e atitudes que não podem ser produzidos pelas variáveis (MINAYO, 2001). Considerando o acesso crescente à *internet* nos últimos anos, o uso do ambiente virtual mostra-se como uma tendência para a coleta de dados, preferida pela maioria dos sujeitos dos estudos (VAN GELDER, 2010). Desta forma, foi utilizado um questionário autoaplicável na modalidade *on-line* na coleta de dados.

2.2 Participantes

A instituição parceira desta pesquisa foi a Secretaria Municipal de Educação de um pequeno município do Vale do Rio Pardo. Foram convidados a participar os professores do ensino fundamental da rede municipal, do 1º ao 5º ano, no perímetro urbano. O município tem seis escolas no perímetro urbano. Estimou-se a participação de dois professores de cada escola, totalizando o número de 12 participantes, entretanto apenas 7 professoras aceitaram participar da pesquisa e responderam ao questionário. Ao longo deste estudo os participantes serão identificados com a letra P e o número correspondente.

2.2.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram adotados como critérios de inclusão dos participantes desta pesquisa: ser professor da educação básica em uma das escolas municipais do perímetro urbano do município; lecionando em turmas entre o primeiro e o quinto ano do ensino fundamental, há pelo menos um ano, que estejam atuando com alunos atendidos pelo CAPS e possuam uma conta de e-mail. Excluem-se dessa amostra os professores que estiverem em férias ou afastados do serviço neste período de aplicação da pesquisa.

2.3 Instrumentos para coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada por meio de um questionário *on-line* autoaplicável misto com perguntas objetivas e abertas. O questionário foi transportado para uma plataforma *on-line* (*Google Forms*) para facilitar o acesso e participação de indivíduos. Este foi enviado

ao participante via *e-mail*. O acesso ao *link* pode ser realizado pelo celular ou pelo computador em local com acesso à *internet*, com o previsor de tempo para responder o instrumento de aproximadamente 40 minutos.

2.4 Coleta de dados

O contato com as escolas foi realizado por meio da Secretaria de Educação do município. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a pesquisadora participou de uma reunião entre a Secretaria de Educação e as direções das escolas que acontecem no início dos semestres e apresentou o projeto de pesquisa às escolas e solicitou que as direções enviassem uma lista com os nomes e *e-mails* dos professores que atuam nas turmas de 1º ao 5º ano e que estejam atuando ou já tenham trabalhado com alunos em tratamento no CAPS. A partir desta lista, a pesquisadora escolheu aleatoriamente dois professores de cada escola e enviou a carta-convite para participação na pesquisa por *e-mail*. Diante do aceite inicial, a pesquisadora enviou o acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os sujeitos da pesquisa puderam acessar em um primeiro momento o TCLE, e, após a leitura desse documento, se aceitassem, clicando em “Eu aceito participar desta pesquisa”, tiveram acesso ao questionário.

Como não foi possível coletar assinatura dos/as participantes no TCLE, conforme orientado pelas Resoluções de nº 466 e nº 510 do Conselho Nacional de Saúde, foi incluído o TCLE junto do questionário para que o/a participante leia antes de prosseguir ou não com sua participação na pesquisa, tornando possível, de forma alternativa, atender a legislação. Logo após o aceite do/a participante, foi realizado o *download* do TCLE em formato PDF pela pesquisadora, através da ferramenta de formulários e questionários Google Forms e enviada uma cópia deste TCLE ao participante. O *download* do TCLE também foi salvo em dispositivo local (*pendrive*), observando as “Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual emitido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa em fevereiro de 2021”, que não é indicado a manutenção de tal documento em quaisquer plataformas virtuais, ambientes compartilhados ou “nuvem” *on-line*.

2.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo utilizando o método da autora Laurence Bardin (1997), que emprega procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens passadas pela comunicação.

Após os questionários preenchidos, todo o material da pesquisa foi reunido, o que se chama pré-análise onde foi feita uma leitura flutuante dos materiais, construção do *corpus* (a coleção completa de informações sobre o tema) e a formulação de hipóteses de conteúdo e objetivos (BARDIN, 1997).

O próximo passo é a exploração do material, nesta parte da análise foi realizado um recorte das unidades de registro e de contexto. As unidades de registro podem ser as palavras, o objetivo, o acontecimento ou o documento e as unidades de contexto levam em conta a pertinência e o custo. Então enumeramos os critérios estabelecidos anteriormente, assim categorizando as unidades de registro seguindo os seguintes critérios: semântico, sintático, léxico ou expressivo (BARDIN, 1997).

Assim chegando na última etapa destinada ao tratamento dos resultados obtidos e interpretação dos mesmos, fazendo isto pelo que a autora chama de interferência, que seria uma interpretação controlada. Para que consigamos fazer a interpretação devemos considerar a variável da interferência, a data, o material analisado e a descrição do material. Deste modo a interferência identifica características específicas na mensagem, se atentando a seguinte ordem: quem? (emissor da mensagem); por que? (processo de codificação); o que? (a mensagem propriamente dita); o *médium* (o canal por onde a mensagem passou) (BARDIN, 1997).

2.6 Procedimentos éticos

Aos participantes, são garantidos os direitos previstos no artigo 9º da Resolução nº 510/2016 e da Resolução nº 466/2012, quais sejam:

Art. 9º São direitos dos participantes:

- I - ser informado sobre a pesquisa;
- II - desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo;
- III - ter sua privacidade respeitada;
- IV - ter garantida a confidencialidade das informações pessoais;
- V - decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu, as que podem ser tratadas de forma pública;
- VI - ser indenizado pelo dano decorrente da pesquisa, nos termos da Lei; e
- VII - o ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa.

Dessa forma, por meio dos pesquisadores e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (art.10 da Resolução citada), foram esclarecidos a motivação do estudo, o propósito do questionário e a metodologia da pesquisa. Esse procedimento garantiu, de forma a respeitar a singularidade e a compreensão dos participantes, todas as informações necessárias e acessíveis sobre as etapas que envolverão a participação sejam esclarecidas.

A privacidade e o sigilo foram garantidos do início ao fim do estudo (arts. 2, XIX e 17, IV da Resolução referida), garantindo que a participação é voluntária (art. 2, XIII) e de forma gratuita. Foram apresentados ainda os benefícios relativos à cooperação dos participantes na pesquisa, assim como lhes foram informados de possíveis prejuízos (art. 19 da Resolução mencionada).

Optou-se pela ferramenta *Google Forms*, uma vez que os professores têm diferentes horários nas escolas onde estão lecionando e esta ferramenta permitiu que os professores respondessem ao questionário no momento em que julgassem oportuno para eles. Além disso, o município onde atuam os professores participantes da pesquisa difere do município em que a Universidade de Santa Cruz do Sul está localizada, o que ocasiona o deslocamento dos envolvidos, o que poderia representar um empecilho para a realização da pesquisa.

Todos os participantes receberam, por *e-mail*, uma nota com informações da pesquisa, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) adaptado à plataforma utilizada (*internet*). Ademais, ao abrir o questionário no *Google Forms*, foi apresentado primeiramente o TCLE com a opção de aceitar ou não em participar da pesquisa. Caso o participante não concordasse com os termos de participação, ele não teve acesso ao restante do questionário e sua participação era encerrada.

Quanto à sua realização ocorrer em ambiente virtual, os riscos são considerados mínimos sendo estes relacionados a problemas de conexão à internet e ao potencial risco de violação de dados. Todavia, medidas de precaução quanto ao potencial risco de violação de dados foram tomadas, cabendo destacar que os pesquisadores utilizaram equipamentos protegidos por sistema de antivírus e *firewall*.

Ainda, de acordo com as “Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual emitida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa de fevereiro de 2021”, com relação à segurança na transferência e no armazenamento dos dados, cabe destacar que uma vez concluída a coleta de dados, o pesquisador realizou o *download* e transferência dos dados coletados para um dispositivo local (*pendrive*), deletando todo e qualquer registro de quaisquer plataformas virtuais, ambientes compartilhados ou “nuvem”

on-line. Assim, todos os dados obtidos salvos no *pendrive* foram arquivados pela professora orientadora Olinda Maria de F. L. Saldanha, de forma sigilosa por um período mínimo de 5 (cinco) anos, conforme a Resolução 510/2016, sem que os depoentes possam ser identificados, mantendo o anonimato e a confidencialidade. Passados os cinco anos, os questionários, as transcrições das respostas (conforme previsto na análise dos dados) e TCLE salvos no *pendrive* serão totalmente apagados. Com isso, buscar-se-á garantir a segurança na transferência e no armazenamento dos dados, conforme disposto no documento supracitado.

Considerando os riscos, entende-se que o questionário pode evocar algum desconforto ou ansiedade à medida que o professor refletir sobre as suas práticas em sala de aula, mas o risco previsto para sua aplicação é mínimo. Entretanto, caso algum participante durante a aplicação do questionário sentir desconforto, poderá optar por interromper ou seguir com sua participação, como também será ofertado, pela pesquisadora, a assistência e escuta individual, conforme as Resoluções do CNS nº 466/12 e nº 510/16.

Como principais benefícios dessa pesquisa (item V. 2 da Resolução nº 466/2012), se elenca o espaço para o participante refletir acerca de sua prática profissional e repensar as ações de inclusão escolar, bem como, ao final da pesquisa, possibilitar a reflexão e sensibilização para a importância de uma abordagem que favoreça o acolhimento e a inclusão escolar. Assim como, proporcionar a partir da pesquisa um impacto positivo na vida de crianças e adolescentes e em toda comunidade escolar, promovendo uma melhor sensação de pertencimento para a construção de uma sociedade que valoriza e respeita a diversidade e a saúde mental de seus indivíduos.

A devolutiva aos participantes está prevista no cronograma da pesquisa (Item II,19 da Resolução nº 466/2012). Deste modo, a pesquisadora solicitou à Secretária Municipal de Educação a participação da mesma em uma reunião com os professores das escolas municipais, para a apresentação dos resultados, preservando a identidade dos participantes na pesquisa.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Saúde mental e os CAPS

No Brasil, a criação dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) surgiu como uma grande estratégia dentro da reforma psiquiátrica brasileira e visa uma nova forma de enxergar e lidar com a saúde mental. Os CAPS foram criados em 2002 quando o Ministério da Saúde concedeu uma linha específica de financiamento ao serviço, desta maneira possibilitando sua maior expansão e disseminação no território brasileiro. Esta expansão foi considerada de significativa importância para a melhora da assistência à população com transtornos mentais. Esta transformação, trazia consigo uma nova visão dos pacientes da saúde mental, com objetivos de diminuir o estigma destes indivíduos e buscar sua emancipação social (BRASIL, 2005 a).

Deste modo, para melhor atender a população que demanda seus serviços, os CAPS são diferenciados pelo seu porte, capacidade de atendimento e o tipo de usuário, pois eles se organizam de acordo com o perfil populacional dos municípios que estão inseridos (BRASIL, 2005 b). Dentre os modelos dos Centros de Atenção Psicossociais, existe o CAPSi destinado ao atendimento do público infanto-juvenil de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004, p. 23):

O CAPSi é um serviço de atenção diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes gravemente comprometidos psicicamente. Estão incluídos nessa categoria os portadores de autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais. A experiência acumulada em serviços que já funcionavam segundo a lógica da atenção diária indica que ampliam-se as possibilidades do tratamento para crianças e adolescentes quando o atendimento tem início o mais cedo possível, devendo, portanto, os CAPSi estabelecerem as parcerias necessárias com a rede de saúde, educação e assistência social ligadas ao cuidado da população infanto-juvenil.

Compreende-se que as atividades exercidas pelos CAPSi são similares às praticadas nos CAPS, porém elas tem o olhar voltado para compreender a complexidade que esta faixa etária infanto-juvenil apresenta por ainda serem indivíduos em desenvolvimento e em processo de formação de suas personalidades. As atividades devem levar em consideração essa singularidade, promovendo práticas que fazem sentido com a realidade daquele sujeito. Como por exemplo, quando se abordado a inserção social levar-se em consideração a vida escolar do mesmo (BRASIL, 2004).

Diante do exposto sobre a estigmatização dos transtornos mentais, é importante pontuar que ao longo da história brasileira os direitos e políticas voltadas à população infanto-juvenil tiveram um ideário de proteção, que conduziu as mesmas à construção de um modelo assistencialista e de controle do Estado. Isto trouxe uma forte cultura de

institucionalização focada na lógica higienista, em que aquelas crianças e adolescentes deficientes sociais (pobres), deficientes mentais e deficientes morais (delinquentes) deveriam ser assistidos pelo Estado. O que causou uma grande procura de instituições, que na maioria das vezes eram nos moldes filantrópicos. Resultando assim, na institucionalização do cuidado e a criminalização e estigmatização da infância pobre, problemas que trazem consigo uma grande desassistência, abandono e exclusão social (BRASIL, 2005 b).

Portanto, para que aconteça a propagação da saúde como um todo, precisa-se propagar também a saúde mental. A lógica de cuidado deve levar em conta os fatores biopsicossociais que afetam cada sujeito (BRASIL, 2014). Desta feita, o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira veio e propôs outra forma de cuidado. O modelo assistencialista foi substituído pelo assistencial. Mudou-se o objeto de intervenção, buscando a emancipação destes sujeitos, e a aceitação dos mesmos como integrantes da sociedade, visando assim, a conscientização social sobre a produção da doença mental e redução de seu estigma.

Os CAPS também contribuem para desmistificar a ideia de que a doença mental é uma condição permanente e incapacitante, mostrando que é possível viver com transtornos mentais e que o tratamento pode trazer melhora significativa na qualidade de vida do paciente.

3.2 O estigma e a doença mental

A partir da compreensão de Erving Goffman (2004) sobre o termo estigma, é possível perceber que a estigmatização de pessoas sempre esteve presente em nossa sociedade, como forma de sinalizar o status moral inferior de alguém e, conseqüentemente, evitar o contato desta pessoa em locais públicos. Este termo, teve origem na Grécia antiga onde pessoas que eram consideradas inferiores moralmente tinham marcas produzidas artificialmente em seu corpo, como forma de evidenciar aos outros sua inferioridade.

É possível observar que ao longo da história, o termo "estigma" assumiu diferentes significados e interpretações até chegar ao termo atual. Além do significado presente na Grécia antiga, durante a Idade Média, o termo foi utilizado em referência aos sinais físicos que indicavam a presença de alguma doença no corpo humano, sinais estes que eram entendidos como como recebidos da graça divina (GOFFMAN, 2004).

Atualmente, a palavra estigma é utilizada para designar uma marca social de inferioridade, seguindo o mesmo sentido ao termo original, porém não dando mais ênfase a sinais físicos de uma pessoa moralmente manchada, mas sim suas condições sociais de descrédito. Trata-se de uma mancha social ou mácula, que resulta de julgamentos consensuais das pessoas da comunidade em que ocorre o fenômeno (GOFFMAN, 2004).

Essa marca social pode estar associada a traços físicos, comportamentais ou identidades estigmatizadas, e geralmente resulta em discriminação e exclusão social. Segundo Goffman (2004, p. 6):

Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser - incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável - num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande - algumas vezes ele também é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem [...]

Os estereótipos são utilizados para enquadrar as pessoas em uma forma pronta. No caso dos estigmas, trata-se de uma marca que o estigmatizado possui e que o faz ser estigmatizado pelo outro. O conjunto dessas marcas sustenta o estereótipo e o preconceito, para ser estigmatizado, é necessário que a pessoa aceite ocupar o lugar ao qual está sendo destinado, reconhecendo-se nele. O estigma, portanto, não se trata apenas de uma relação entre dominantes e dominados, mas também envolve certo consentimento e aceitação desse lugar (SOARES, 2009).

Assim, um dos aspectos cruciais dos estigmas sociais é a necessidade do estigmatizado estar em um lugar que é supostamente inadequado para ele, um lugar onde ele não "deveria" estar. Isso implica em um deslocamento, em estar fora do lugar esperado, e é essa sensação de desajuste que causa incômodo e, conseqüentemente, a estigmatização. Essa percepção é fortemente influenciada por fatores históricos e sociais, que determinam quais grupos são considerados "fora do lugar" em determinado contexto (SOARES, 2009).

Embora atualmente o termo "estigma" se refira à condição social de desgraça e descrédito, e não mais a vivência corporal de inferioridade moral, o conceito original deve ser analisado com atenção, pois, de certa forma, o estigma ainda serve à mesma finalidade de controle social. Conforme Goffman (2004) aponta em sua obra, usando de exemplo a história da loucura, o estigma tem a função primordial de controlar e limitar os indivíduos que são considerados diferentes ou fora dos padrões estabelecidos pela sociedade.

A estigmatização pode ser agravada pelo uso de rótulos diagnósticos, que muitas vezes restringem a visão sobre a pessoa, limitando sua identidade e suas possibilidades. Esses rótulos podem levar a uma categorização excessiva, o que pode reforçar o estigma e dificultar o acesso a oportunidades, serviços e recursos. Além disso, a prescrição de serviços especializados com base nesses rótulos pode aumentar a visibilidade da condição especial dos indivíduos e aprofundar ainda mais o estigma em relação a eles (SALLES, 2011).

De acordo com Goffman (2004), os estereótipos são caricaturas que evidenciam traços presumidamente comuns a todas as pessoas de uma mesma categoria, destacando-os como marcas distintivas. Essa criação de estereótipos contribui para a completação do circuito do estigma, e no caso da loucura, os traços destacados são a incapacidade e periculosidade.

Possuímos socialmente uma visão estigmatizada das pessoas com transtorno mental, perpetuada historicamente pela cultura manicomial e higienista. Isso tem como consequência o desenvolvimento de sentimentos de medo, desconfiança e aversão em relação aos indivíduos rotulados como loucos. Ademais, a falta de informação propaga a falsa ideia de que as pessoas com transtornos mentais são violentas e, por isso, devem ser isoladas em hospitais psiquiátricos, quando, na verdade, muitas vezes são mais vítimas de violência do que agressores (SALLES, 2011).

A relação entre estigma, discriminação e exclusão social é estreita e reforça-se mutuamente, gerando um ciclo vicioso que pode perpetuar-se por conta de atitudes estigmatizantes, medo e evitação. É comum que pessoas com problemas de saúde mental sejam discriminadas e excluídas dos contextos sociais e comunitários, o que pode perpetuar o estigma e reforçar o ciclo (MONTEIRO *et al*, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) em um de seus relatórios sobre a Saúde Mental à escala global, preconiza em suas diretrizes a luta contra o estigma, a discriminação e a exclusão social das pessoas com doenças mentais. Além disso, a organização expressa uma profunda preocupação com o estigma e a discriminação enfrentados por essas pessoas e suas famílias, e alerta para os impactos negativos desses processos de exclusão e marginalização. A OMS propõe a implementação de atividades que promovam a aceitação da diferença e reduzam o estigma associado à doença mental.

3.3 O Estigma e a Escola

A escola, historicamente, tem sido um ambiente estigmatizante para muitos grupos sociais, especialmente aqueles considerados diferentes da norma social dominante. Durante muito tempo, a escola foi um espaço de exclusão e segregação, onde crianças negras, indígenas, com deficiências físicas e intelectuais, e outras minorias foram excluídas do sistema educacional ou forçadas a frequentar escolas especiais segregadas (APPLE; BEANE, 2007).

Além disso, a escola também foi um espaço de discriminação por gênero, onde meninas foram desencorajadas a buscar educação e carreiras profissionais, enquanto os meninos foram incentivados a se destacarem nas áreas de ciência e tecnologia (APPLE;

BEANE, 2007). Esses estigmas de gênero ainda persistem em muitos países, mesmo após décadas de luta por igualdade.

A escola tem sido um espaço de estigmatização para alunos com necessidades educacionais especiais, que muitas vezes foram considerados incapazes ou "menos inteligentes" do que seus colegas (FALEIROS; FALEIROS, 2008). Esses alunos foram frequentemente segregados em salas de aula especiais ou escolas separadas, o que os impedia de se integrar completamente com seus colegas.

Embora tenha havido avanços significativos na luta por uma educação inclusiva e acessível, ainda há muito trabalho a ser feito para garantir que a escola seja um ambiente acolhedor e inclusivo para todos os alunos (STAINBACK; STAINBACK, 1999). Isso requer a eliminação de estigmas e preconceitos que ainda persistem na educação, além de políticas e programas que garantam a inclusão de todos os alunos em um ambiente educacional igualitário e justo. É possível inferir que na atual estrutura educacional, é comum que indivíduos com algum sofrimento de ordem psíquica ou física sejam estigmatizados, isso porque a sociedade, em geral, e as instituições escolares em particular, têm um modelo de pessoa e aluno ideal.

Atualmente, os transtornos que mais prevalecem em crianças e adolescentes são o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), Transtornos de Ansiedade, Transtornos do Espectro Autista (TEA), Transtorno Desafiante Opositor (TOD) e a Depressão. Esses transtornos vem tendo diversas implicações no contexto escolar, tanto para as crianças e adolescentes afetados como para os educadores. Os principais desafios vivenciados são: dificuldades de aprendizagem, problemas de comportamento, falta de atenção e concentração, baixa autoestima, isolamento social, entre outros. Além disso, a estigmatização e preconceito vivenciados por parte de colegas e professores, pode agravar ainda mais o sofrimento do indivíduo (THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014).

Desta maneira, os alunos estigmatizados convivem diariamente com termos taxativos como: deficiente, doente mental, retardado, incapaz, etc. Esses adjetivos são fontes de representações sociais negativas, que são construídas na formação social e fundamentadas em padrões excludentes, reconhecendo o sofrimento psíquico e/ou a deficiência como sendo o elemento marcante da identidade dos indivíduos (GOFFMAN, 2004).

De acordo com Vygotsky (1991), a deficiência não é a mesma para todos e a personalidade e a capacidade de uma criança não são determinadas apenas por suas características biológicas, mas sim pela sua interação social e histórica. Quando o meio social não permite uma interação que favoreça o desenvolvimento das potencialidades e que aceite

as diversidades, mesmo alunos sem necessidades específicas podem ter dificuldades para aprender os conceitos científicos do meio escolar.

A inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais em sala de aula comum pode ser influenciada por diversos fatores, como as características individuais desses estudantes e o contexto escolar em que a inclusão ocorre. No entanto, um dos principais obstáculos para essa inclusão é o estigma que ainda permeia a educação e que dificulta a interação entre professores e alunos que sofrem com transtornos psíquicos. Esses estigmas são reflexos de uma sociedade que ainda não se mostrou plenamente inclusiva e que muitas vezes não prepara os professores para lidar com as diversidades que surgem em sala de aula (OMOTE, 2005).

4 RESULTADO E DISCUSSÃO DE DADOS

4.1 A percepção dos professores quanto ao processo de inclusão de alunos com transtornos/sofrimento mental em turmas regulares

No Brasil, o acesso à educação básica de qualidade é reconhecido como um direito universal, essa conquista legal foi efetivada com a promulgação da Constituição Federal de 1988. Antes desse marco histórico, o Estado não estava formalmente obrigado a garantir educação de qualidade para todos, e o ensino público era visto como uma forma de assistência, como um "favor" prestado àqueles que não tinham recursos para pagar por sua educação. Além da Constituição Federal, existem dois documentos fundamentais que complementam e fortalecem esse direito à Educação: o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990 e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1996. Esses instrumentos legais desempenham um papel crucial na promoção da igualdade de acesso à educação no país.

No período compreendido entre 1995 e 2002, a palavra "inclusão" emergiu com grande ênfase no vocabulário político e educacional brasileiro. Inicialmente, essa terminologia representava uma alternativa promissora para abordar diversos desafios educacionais, particularmente aqueles relacionados à participação de pessoas com deficiência no ambiente escolar. Em consonância com a visão de que a escola desempenha um papel crucial na resolução de diversos problemas sociais, a inclusão escolar foi percebida como um fator decisivo para ampliar a participação de todos em uma sociedade mais justa e aprimorada. No entanto, é preciso questionar a natureza simplista e reducionista desse raciocínio (VEIGA-NETO; LOPES, 2011).

A noção de inclusão evoluiu ao longo do tempo, expandindo-se para abranger um amplo conjunto de práticas destinadas a atender às necessidades de todos aqueles que, historicamente, foram alvo de discriminação negativa. Deste modo, é relevante compreender o emprego da terminologia "inclusão" à medida que seu escopo se amplia, abrangendo um número crescente e mais diversificado de indivíduos, quer sejam aqueles que ainda necessitam de inclusão ou os que já foram incorporados ao sistema (VEIGA-NETO; LOPES, 2011). Conforme os relatos das professoras nesta pesquisa, a inclusão escolar ainda é um tema delicado e que não ocorre de maneira efetiva, apesar dos avanços da legislação:

P1: *"Nem sempre o aluno é realmente incluído, muitas vezes só é incluído no papel."*

P2: *"Nem sempre é possível incluir em todas as atividades devido a tempo de concentração ou compreensão dos mesmos."*

P6: *"Eu percebo que efetivamente a inclusão está longe de ser uma realidade nas turmas regulares"*

Desta maneira, segundo os autores Veiga-Neto e Lopes (2011), torna-se importante entender os usos da palavra "exclusão", já que esta é interpretada como o antônimo de "inclusão". Nesta perspectiva, os "excluídos" são aqueles que enfrentam algum tipo de discriminação por parte do Estado e/ou da sociedade e desta maneira vem a ser alvo da "inclusão", sobre isso eles afirmam (2011, p.123): "[...] pode-se compreender que muito frequentemente inclui-se para excluir, isso é, faz-se uma inclusão excludente.". Desta forma, para os autores, é de suma importância problematizar a naturalização da inclusão escolar e a sua transformação em um imperativo e "justamente por ser um imperativo, apresenta-se como que blindado a toda e qualquer crítica." (VEIGA-NETO; LOPES, 2011, p.123).

Ao longo das constatações feitas por Veiga-Neto e Lopes (2011), torna-se essencial para a compreensão do processo cultural de inclusão escolar entender que: existe uma naturalização dos processos sociais e para que isto ocorra ela precisa ser como uma "espessa camada de concreto que sepulta, sob si, o caráter inventado de tais processos." (VEIGA-NETO ; LOPES, 2011, p. 126). Desta maneira, precisamos esquecer que os processos sociais foram inventados e produzidos num determinado contexto e momento histórico-cultural que passamos, tornando-se assim "necessários, imutáveis e, assim, imunes à crítica. Esse é o caso da inclusão escolar" (VEIGA- NETO; ; LOPES, 2011, p. 126).

As noções sobre as políticas de inclusão e suas práticas vêm sendo vistas como inquestionável, o que dificulta sua verdadeira efetivação:

Ao lado das noções de direitos humanos, democracia e cidadania, a inclusão é quase sempre assumida como um princípio dado, inquestionável, inatacável. Tal inquestionabilidade da inclusão está ligada ao entendimento de que o mundo é isotrópico, isso é, o mundo — natural ou social, pouco importa — é, por si mesmo e em si mesmo, um espaço igual e homogêneo para tudo o que nele existe, aí incluídos nós, os seres humanos. Tomamos a metáfora física da isotropia para nos referir a um meio em que todas as propriedades se manifestam da mesma maneira e intensidade, em todas as direções e independentemente de onde o observamos. Num mundo rigorosamente isotrópico, tudo se encontra em equilíbrio estático porque, na ausência da diferença, não há potência; não há transferências de energia simplesmente porque não há diferença de potencial. O mito da estase ronda o nosso imaginário[...] (VEIGA-NETO; LOPES, 2011, p.127).

Dentro deste contexto que é entendido uniforme por padrão, qualquer forma de discrepância, ou seja, qualquer cenário desigual, é interpretada como um desvio, algo que vai contra a ordem natural do mundo. Considerando a forte presença do conceito de culpa em nossa tradição ocidental, é imediatamente buscado um culpado pelas desigualdades. No âmbito social, a responsabilidade por essa disparidade é prontamente atribuída ao ser humano,

como se essas discrepâncias tivessem sido intencionalmente criadas por nós mesmos (VEIGA-NETO; LOPES, 2011).

Interpretando estes pressupostos, surge a ideia de que a situação natural seria a ocupação igual dos espaços sociais por todos os indivíduos. Quando essa equidade não se efetiva, sugere-se que certos atores, em busca de seus próprios interesses, interferiram na distribuição desta igualdade, criando assim, uma configuração atípica que vai de encontro aos interesses coletivos e à suposta ordem natural do mundo. Os afetados por essas disparidades são identificados como excluídos. Logo, o conceito de inclusão é interpretado como a restauração de uma suposta ordem original, alegadamente inerente ao mundo, refletindo, assim, a natureza essencial dos seres humanos (VEIGA-NETO; LOPES, 2011).

Compreendemos o conceito anteriormente discutido nas declarações das professoras, onde se referem à inclusão escolar como um objetivo buscado com considerável empenho, porém, enfrentam desafios significativos para alcançá-lo plenamente. Isso se relaciona com a ideia de que os alunos incluídos na dinâmica escolar devem se equiparar aos padrões considerados "normais", respondendo aos estímulos de maneira similar aos demais alunos, o que reforça a percepção sobre "o mito da natureza isotrópica do mundo" (VEIGA-NETO; LOPES, 2011, p. 128).

P4: *"A dificuldade é fazer com que eles evoluam na aprendizagem"*

P5: *"Então as dificuldades são referentes a aprendizagem, metodologia."*

P7: *"Difícil, principalmente quando se tem turma com grande número de alunos. Muitas vezes acontece de não se ter um monitor fixo para acompanhar a criança. Acontece bastante também do aluno não conseguir permanecer na sala de aula."*

Desta forma, se percebe que a instituição escolar tem a pretensão de dar conta de todos que nela se encontram, porém acabam percebendo a impossibilidade de alcançar tais objetivos, gerando situações de crise, já que com a inclusão as inúmeras diferenças dos sujeitos escolares ficam evidentes. Percebendo assim, que a homogeneização dos indivíduos é inatingível e que deveriam ser considerados e respeitados os desejos e as potências de cada sujeito. A pretensão da escola e do processo educacional como um todo, deseja o envolvimento de todos os sujeitos sociais ali presentes, havendo a ideia de que a formação inicial e/ou continuada do professor na lógica inclusiva deve se apropriar de conhecimentos para desenvolver ações com todos os alunos, para que alcancem os mesmos resultados, independente da diferença que se apresente (GARBINI, 2014).

Nas respostas das participantes, é evidente que buscam aprimorar seus conhecimentos sobre os temas relacionados à inclusão em suas práticas docentes. Entretanto, observa-se a dificuldade em atender plenamente à expectativa do imperativo "incluir", que pressupõe que o

aluno seja capaz de superar as suas diferenças. Nota-se na fala de P7, quando questionada sobre quais suportes ela busca para atender os alunos com algum transtorno mental/sofrimento mental agravado. Ela relata: *"Pesquisas, leituras, diálogo com a educadora especial da escola, colegas e direção."*. Porém também relata que tem dúvidas se realmente consegue auxiliar estes alunos: *"Como "ensinar" essas crianças? Sempre tenho a dúvida se o que eu planejei vai contribuir de forma efetiva na aprendizagem."* . Ou seja, pode-se inferir que os recursos que ela acessa não respondem plenamente às suas dúvidas. E ainda, considera-se que para cada aluno seria necessário construir uma proposta de intervenção, sendo avaliada e atualizada no percurso.

Ao analisar a dinâmica da in/exclusão escolar, não se busca adotar uma postura que seja claramente favorável ou contrária, dada a intrincada interligação dessas questões nos âmbitos sociais, políticos e econômicos. Assim, os referenciais estudados optam por explorar a in/exclusão dentro de uma matriz epistemológica, evitando encará-las como conceitos diametralmente opostos. Isso se dá devido ao fato de que, da mesma forma que se incorpora um aluno com necessidades educacionais especiais em escolas, sobretudo em turmas regulares, há simultaneamente um processo de exclusão que enfatiza suas diferenças, buscando modificá-las para aproximá-lo de um padrão considerado "normal", administrando, dessa forma, o risco social (GARBINI, 2014 ; VEIGA-NETO; LOPES, 2011).

Em conformidade com o que foi anteriormente abordado, adota-se neste estudo a descrição dos autores Veiga-Neto e Lopes (2011, p.131) sobre a definição de in/exclusão:

A in/exclusão se caracteriza pela presença de todos nos mesmos espaços físicos e pelo convencimento dos indivíduos de suas incapacidades e/ou capacidades limitadas de entendimento, participação e promoção social, educacional e laboral.

Termos como correção, treinamento, adaptação, reeducação e ajuste são frequentemente empregados para descrever ações inclusivas, particularmente no contexto da in/exclusão de estudantes com necessidades educacionais especiais, antigamente referidos como deficientes (GARBINI, 2014).

A necessidade de adaptar esses indivíduos ao que é considerado socialmente como a norma reflete um complexo processo de integração. Essa busca pela conformidade se fundamenta na preocupação de que indivíduos com características distintas são estigmatizados como incapazes e diferentes, o que por sua vez reafirma a visão social de que precisam de um "tratamento especial" para serem reconhecidos como parte do contexto. Esses esforços para homogeneizar tendem a marginalizar as características que fogem ao padrão

estabelecido, assim reafirmando as limitações dos indivíduos estigmatizados (SOARES, 2009). Percebe-se isto nesta resposta de uma das participantes:

P6: *"O maior desafio é em relação aos demais alunos, conseguir uma socialização e uma inclusão da melhor forma possível. E na adaptação dos conteúdos curriculares."*

Nota-se na fala da participante que existe uma busca pela conformidade, motivada pelo receio de rejeição social destes alunos, perpetuando assim a ideia de que esses indivíduos necessitam de um tratamento especial para serem aceitos pelos demais. Deixando assim evidente a busca pela homogeneização que acaba muitas vezes por estigmatizar esses sujeitos.

4.2 Dificuldades relatadas em relação aos alunos que possuem algum transtorno mental/sofrimento mental agravado e principais desafios

Na escola, há um aumento significativo no número de crianças com diversos diagnósticos e situações distintas. Esses alunos frequentemente geram um certo desconforto e estranheza, embora nem sempre sejam categorizados como casos de inclusão. A esfera da "dificuldade de aprendizagem" representa um território incerto que gera desconforto e um confronto constante com a incapacidade de categorização, juntamente com a necessidade de encontrar uma posição definida para esses alunos (FABRIS, 2008).

Analisando algumas situações descritas pelas professoras como "casos de inclusão" em suas turmas e quais os desafios em trabalhar com estes alunos, percebemos a presença de uma ampla gama de diagnósticos, cada qual apresentando singularidades nas dificuldades enfrentadas em suas respectivas experiências:

P2: *"TDAH, autista, def. Mental leve. Mas autistas são desafiadores."*

P3: *"Em muitos casos não era especificado no laudo o tipo de transtorno mental, mas normalmente eram alunos com atrasos na aprendizagem e dificuldade de compreensão. Acredito que quando há alguma limitação física associada fica mais difícil de incluir."*

P5: *"Transtorno opositor; TEA... O primeiro é mais complexo para conviver e relacionar se com os demais"*

P6: *"TDA , TDAH, Bipolaridade, TOD, TEA são os mais comuns. O que considero mais difícil de trabalhar talvez seja o TDAH"*

P6: *"Transtorno mental leve; Autismo; Por enquanto, o mais difícil de trabalhar foi com um menino autista, que acredito que seja esquizofrênico."*

As professoras manifestam percepções distintas sobre os diagnósticos que consideram mais desafiadores, buscando estabelecer parâmetros entre as diversas condições. Dessa forma, empenham-se em buscar estratégias para enfrentar a insegurança diante do desconhecido, que as desafia a refletir sobre suas incertezas e sobre o que foge ao controle e ao seu

conhecimento. Isso transforma o diagnóstico em uma descoberta do que antes permanecia desconhecido, mesmo que continue sendo indeterminado:

P6: "Na minha opinião esses alunos deveriam ter um portfólio ou prontuário mais completo possível com relatos bem detalhados desde o ingresso na escola."

A determinação de um diagnóstico suscita tanto uma sensação de insegurança quanto de segurança, dependendo da receptividade por parte do profissional da educação. Pode instigar a compreensão da singularidade do sujeito, tornando-a justificável. Contudo, essa compreensão não traduz necessariamente a capacidade de controlar ou prever seu comportamento ou sua modalidade de aprendizado. Ao relatar essas dificuldades, as docentes expressaram sentir-se despreparadas para lidar com as crianças incluídas, buscando, assim, aprimorar seus conhecimentos por meio de cursos e programas de formação continuada:

P4: "Ainda estamos despreparados. Inclusive as monitoras que por vezes nos auxiliam. Tento fazer o meu melhor sempre para que o aluno progrida na aprendizagem."

Segundo Fabris (2008, p.2), a dificuldade que os professores sentem em trabalhar com a inclusão é atribuído a um déficit nos currículos de formação inicial:

Será que alguma profissão oferece a preparação pretendida por esse grupo de professoras? Será que a inclusão pode ficar à mercê da vocação das/os professoras/es? As docentes assumem uma posição que se tornou comum na tradição pedagógica, ou seja, de que a formação inicial ou continuada deve dar conta de todos os problemas pedagógicos que vamos encontrar no cotidiano escolar.

A Pedagogia delinea o ideal do homem a ser moldado pelas instituições educacionais, influenciando assim o conhecimento e as práticas didático-metodológicas para se alinharem a um padrão de indivíduo disciplinador. Para concretizar essa proposta, o professor necessita agir de acordo com essa mesma lógica, o que levanta questões sobre o professor ideal, capaz de reproduzir estritamente os modelos absorvidos durante sua formação (GARBINI, 2012).

Percebe-se que a estruturação do processo de formação docente é foco de uma série de enunciados que compõem um discurso que subjetiva o sujeito, no caso específico o docente a seguir os padrões impostos e também a necessidade de estar constantemente buscando mais conhecimento [...] (GARBINI, 2012, p.6).

Uma das preocupações centrais no cenário educacional brasileiro reside na necessidade de aprimorar a formação dos professores, capacitando-os a atender às demandas da aprendizagem e às habilidades essenciais para enfrentar os desafios contemporâneos no campo da educação. Isso requer uma redefinição das posturas e abordagens dos professores diante dos obstáculos complexos presentes no contexto educacional atual. Entretanto, a

atualização e ações de formação continuada são uma das principais carências vivenciadas hoje pelos professores brasileiros (SOUSA, 2019).

No contexto de desafios enfrentados pelos professores, a relação entre as famílias dos alunos incluídos e a escola emerge como um ponto crucial para o desenvolvimento e a inclusão adequada desses alunos. Contudo, essa relação muitas vezes encontra obstáculos que refletem a falta de preparo tanto da instituição educacional quanto das famílias para lidar com as demandas específicas desses estudantes, principalmente quando se busca a normalidade. A insegurança dos professores diante do desconhecido e a busca por estratégias para lidar com a incerteza se entrelaçam com a dificuldade das famílias em encontrar um ambiente escolar preparado para atender às necessidades particulares de seus filhos.

P2: "Aceitação da família..." e "Mas às vezes [...]a família se nega em levar para atendimento."

De acordo com Sousa (2008), no contexto educacional, alunos considerados fracassados e/ou diferentes do "normal" muitas vezes são levados a adotar uma postura passiva durante o processo de ensino-aprendizagem, criando-se expectativas de que reproduzam o conhecimento transmitido. Quando esses alunos não atendem às expectativas, costumam ser responsabilizados por sua falta de progresso. Esse complexo processo de exclusão é caracterizado pela atribuição de culpa, frequentemente direcionando a responsabilidade para a criança e sua família como os principais agentes desse desfecho. Segundo os autores Veiga-Neto e Lopes (2011, p. 127):

E, dado que o mito da culpa se entranhou profundamente na nossa tradição ocidental, logo é preciso encontrar o culpado pelas anisotropias. Como se trata do mundo social, logo se atribui ao homem a causa daquela disfunção; ela teria sido produzida artificialmente por nós mesmos.

Essa situação gera uma sensação de exclusão e inadequação aos alunos e suas famílias, o que agrava e dificulta a comunicação e colaboração entre família-escola. Segundo a participante:

P1: "A escola já faz muito, os pais é que não contribuem e muitas vezes nem fazem o necessário para dar uma qualidade de vida aos nossos alunos." e "Ficamos a mercê e muitas famílias não nos falam nada, daí quando o aluno surta em sala descobrimos da pior maneira possível."

Emerge claramente um discurso que destaca a difícil interação entre família e escola, especialmente no contexto de alunos que demandam atenção especial. Segundo Sousa (2008), observa-se uma tendência de responsabilizar as famílias pelo insucesso ou pelos "problemas" associados aos alunos incluídos no ambiente escolar. Este autor descreve um processo de

exclusão desses indivíduos, caracterizado pela atribuição de culpa, onde a criança e a família frequentemente são identificadas como os únicos responsáveis pelo fracasso acadêmico.

Além da responsabilização das famílias pela dificuldade no manejo desses alunos, percebe-se uma clara preocupação relacionada às dificuldades percebidas pelas professoras no que diz respeito à colaboração entre profissionais que fazem o atendimento dos alunos com transtornos mentais ou sofrimento mental agravado:

P6: "[...] disposição de mais e melhores recursos internos e externos contribuíram para uma melhora significativa. Ex. Uma Psicopedagoga que atendesse esse aluno pelo menos uma vez por semana e que em conjunto com a Educação Especial e professora titular buscassem alternativas, principalmente de atividades para estes alunos. Tratamento fonoaudiológico equoterapia."

As respostas das participantes apontam para uma falta de comunicação entre profissionais da rede e as equipes das escolas, visando promover trocas e esclarecer dúvidas sobre as atividades desenvolvidas com os alunos, o que coloca desafios significativos no caminho da inclusão efetiva dos mesmos. No entanto, apesar dessa fragilidade, é interessante notar que muitas das professoras consideram que as ações propostas por meio do trabalho colaborativo podem promover o maior desenvolvimento do aluno. Isso sugere que há um reconhecimento da importância da colaboração, mesmo que haja barreiras significativas a serem superadas. Isto fica evidente na fala:

P7: "Acredito que falta um "olhar melhor" do poder público. Essas crianças (e a família, quando for o caso) precisam de um acesso maior e mais rápido a fonoaudióloga, a psicóloga, a terapeutas ocupacionais[...]"

Essas perspectivas das professoras indicam a complexidade do cenário e a necessidade de superar desafios práticos para permitir uma colaboração mais eficaz entre profissionais da saúde e da educação. A literatura também respalda a importância dessa colaboração, demonstrando que ela desempenha um papel fundamental na promoção do progresso dos alunos e no aprimoramento das abordagens dos professores após participarem de programas colaborativos (ALPINO, 2008; LOURENÇO, 2012; ROCHA, 2013).

No entanto, é importante observar que as ações de cuidado em saúde mental no contexto da educação e da inclusão escolar enfrenta desafios e potenciais armadilhas, segundo Machado (2006, p.10):

A ação da Psicologia quanto à temática da educação inclusiva também tem tido desafios e perigos. A história dessa relação, Psicologia/Educação, tem-nos feito, muitas vezes, preferir o distanciamento dos psicólogos em relação à Educação do que o contrário. Psicólogos compactuam com a exclusão quando trabalham desconsiderando o funcionamento do território no qual a exclusão se engendra, realizando avaliações baseadas em padrões de normalidade criados por testes psicológicos e redigindo relatórios sobre os sujeitos apresentando o que 'falta' na

família, o que 'falta' na escola, o que 'falta' nos professores, o que 'falta' nas crianças. Tudo se torna 'falta' e não se percebe o transbordamento que se produz por não caber os sujeitos no funcionamento institucional da maneira como está.

Nas falas das participantes, observa-se a recorrência dessa "falta" mencionada pela autora, evidenciando a constante busca por mais atendimentos de profissionais especializados. Quando essa assistência não está disponível, muitas vezes, a responsabilidade é atribuída à rede de saúde ou às famílias dos alunos. Raramente, a análise crítica direciona-se para a própria escola como parte do problema:

P2: "Sim, uma equipe multidisciplinar deve atender. Fonoaudiólogo, terapeuta, neuropediatra, fisioterapeuta, psicopedagógico. Mas às vezes os serviços oferecidos pelo município estão sobrecarregados."

Além da sobrecarga, os profissionais podem apresentar dificuldades para trabalhar de forma interdisciplinar, visando maior integração e intensidade de trocas entre os especialistas. Além disso, poderiam implementar a Educação Permanente em Saúde (EPS), estratégia que reconhece a necessidade constante de aprendizado e aprimoramento dos profissionais da área, com o objetivo de garantir a qualidade dos serviços prestados e promover práticas mais eficazes e alinhadas às demandas contemporâneas da saúde. Essa modalidade educacional não se restringe apenas à formação inicial, mas busca integrar a aprendizagem de forma contínua ao longo da carreira profissional (CECCIM; FERLA, 2006).

Estas práticas podem promover a atualização de conhecimentos, o desenvolvimento de habilidades técnicas e a reflexão sobre práticas e valores, proporcionando uma resposta mais eficiente aos desafios e transformações do cenário da saúde. A EPS contribui não apenas para a capacitação técnica, mas também para o fortalecimento da interdisciplinaridade, da humanização do cuidado e para a promoção de práticas alinhadas aos princípios da integralidade e equidade no atendimento. Essa abordagem é essencial para a construção de um sistema de saúde mais resiliente e adaptado às necessidades da sociedade contemporânea (CECCIM; FERLA, 2006).

Behrens (2002) ressaltou que a efetividade do trabalho colaborativo se fundamenta em uma sólida base que abraça um paradigma emergente, estabelecendo uma aliança entre os princípios da visão holística, que visa superar a fragmentação do indivíduo; da abordagem progressista, onde todos são encorajados a contribuir com seus conhecimentos de maneira crítica; e da abordagem de ensino com pesquisa, que busca a transformação social. Essa interligação de elementos fundamentais fornece o alicerce necessário para a colaboração bem-sucedida entre profissionais da saúde e da educação. Esse tipo de colaboração não só aprimora o ambiente escolar, mas também desempenha um papel crucial no desenvolvimento

integral e no progresso dos alunos, alinhando-se com a visão de uma educação mais inclusiva e eficaz.

No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) é reconhecida como a primeira diretriz oficial a apontar a intersetorialidade como uma estratégia fundamental para a promoção e produção de saúde (BRASIL, 2006). Esta política enfatiza a importância do envolvimento de trabalhadores, usuários e comunidades na construção de subjetividades mais solidárias, corresponsáveis e participativas. Além disso, destaca a necessidade de mobilização de recursos humanos, financeiros, territoriais e políticos para assegurar a saúde e a cidadania como direitos humanos.

A intersetorialidade se consolida por meio de práticas contextualizadas, respaldadas por diversos atores sociais e vinculadas a problemas concretos que somente podem ser abordados através delas. O conhecimento e a expertise combinados emergem em arenas dialógicas, concebidas como espaços de diálogo e formulação de alternativas para as questões apresentadas pelos diversos sujeitos envolvidos. Nestes ambientes, diferentes interesses, perspectivas e valores são debatidos e considerados. Dessa forma, o compromisso efetivo a ser assumido por equipes de saúde, juntamente com outras políticas sociais e as comunidades, traduz-se na prática cotidiana da corresponsabilização pelo cuidado, na construção de projetos de vida e na garantia dos direitos (BRASIL, 2014).

4.3 A influência de estigmas nas práticas dos professores de crianças e adolescentes usuários de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Os relatos apresentados evidenciam a fragilidade das propostas e práticas inclusivas, indicando que esta fragilidade é, em grande parte, resultado da falta de investimentos adequados nesta área da educação. A formação dos profissionais da educação é citada como uma dessas áreas críticas, havendo uma carência de capacitação específica para lidar com as necessidades complexas dos usuários dos serviços de atenção à saúde mental.

Segundo Omote (2005), a inclusão dessas crianças e adolescentes enfrenta um dos seus principais desafios devido à persistência do estigma na educação, dificultando a interação entre professores e alunos que enfrentam transtornos psíquicos. Esses estigmas são consequências de uma sociedade ainda não completamente inclusiva, que frequentemente deixa os professores despreparados para lidar com as diversas situações que emergem dentro da sala de aula.

Além disso, a articulação de uma rede efetiva de cuidados também se destaca como um elemento crucial. A ausência de uma colaboração robusta entre profissionais da saúde

mental, educadores e outros atores envolvidos na vida desses alunos, como a família. O que se percebe é de que não existe uma co-responsabilização entre os profissionais que atendem esses alunos, onde a "responsabilidade" sobre o caso é sempre atribuída a outros profissionais ou a sua família:

P1: "Sempre busco conhecer cada aluno e a direção me passa o que recebe da família. Já o CAPS nunca nos passa nada e quando solicitamos ele diz que é sigilo paciente médico, mesmo muitas vezes o aluno ter algum problema que possa ferir algum colega e nem as medicações que os alunos receberam como tratamento eles nos passam. Ficamos à mercê e muitas famílias não nos falam nada, daí quando o aluno surta em Sala descobrimos da pior maneira possível.

A efetiva articulação de uma rede de cuidados abrange não apenas a colaboração entre os profissionais da saúde mental, educadores e outros intervenientes na vida dos alunos, como a família, mas também a clareza nas atribuições dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os compromissos específicos dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). Enquanto os CAPS desempenham um papel fundamental no atendimento a indivíduos com transtornos mentais, oferecendo assistência ambulatorial e promovendo a reinserção social, os CAPSi, com foco na faixa etária infantojuvenil, devem ajustar suas práticas para compreender a complexidade do desenvolvimento desses indivíduos (BRASIL, 2004).

A articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) amplia-se para além dos CAPS, envolvendo diversos dispositivos e serviços que visam atender às demandas específicas da saúde mental. Essa rede busca não apenas tratar os transtornos mentais, mas também promover a inclusão social e a integralidade do cuidado. Nesse contexto, a interação entre os diferentes pontos da rede, como os CAPS, os serviços de urgência, os ambulatórios especializados e as equipes de saúde da família, é essencial para garantir uma abordagem abrangente e contínua. A RAPS visa, assim, construir um suporte sólido e integrado, capaz de atender às variadas necessidades dos usuários, promovendo sua autonomia e bem-estar (BRASIL, 2013).

O depoimento da participante P1 revela a dificuldade de acesso a informações essenciais provenientes do CAPS, alegando o sigilo médico-paciente como justificativa. Percebe-se que existe uma barreira que prejudica a construção de um cuidado integrado e eficaz, a boa comunicação entre os profissionais pode beneficiar os alunos que frequentam o CAPS dentro do ambiente escolar. É importante que a concepção de sigilo médico-paciente seja interpretada de maneira a permitir o compartilhamento de informações pertinentes para garantir a segurança e o bem-estar do aluno, respeitando, ao mesmo tempo, os princípios éticos dessa prática.

Apesar dos progressos na implementação da inclusão escolar, os resultados deste estudo dão mostras de que ainda se mantém práticas estigmatizantes em relação aos alunos com necessidades educacionais especiais. Anteriormente, esses estudantes eram segregados em salas de aula especiais ou em escolas separadas, impedidos de interagir com os demais (FALEIROS; FALEIROS, 2008). Embora agora compartilhem o mesmo espaço físico, persiste uma barreira sutil que os separa e não apenas os rotula como diferentes, como também mantém práticas que dificultam sua inserção e reconhecimento de suas demandas e potencialidades. Os destaques são sempre para "o que falta".

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa destacam a complexidade e os desafios inerentes ao processo de inclusão de alunos com transtornos mentais/sofrimento mental em turmas regulares. A legislação brasileira avançou significativamente na garantia do direito à educação para todos, especialmente com a promulgação da Constituição Federal de 1988, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990 e da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1996. No entanto, a concretização efetiva da inclusão escolar ainda enfrenta barreiras, como evidenciado pelas percepções das participantes da pesquisa.

A evolução do conceito de inclusão ao longo do tempo revela uma ampliação de seu escopo, abrangendo não apenas estudantes com deficiência, mas também aqueles que historicamente foram alvo de discriminação negativa (VEIGA-NETO; LOPES, 2011). No entanto, as respostas obtidas na pesquisa revelam que, na prática, a inclusão ainda não ocorre de maneira efetiva, conforme apontado pelas professoras participantes. A inclusão, muitas vezes, é percebida como um processo burocrático, refletindo a natureza excludente da inclusão.

A dificuldade em efetivar a inclusão escolar é acentuada pelos desafios enfrentados pelos professores no atendimento às necessidades específicas dos alunos com transtornos mentais/sofrimento mental. A falta de preparo e formação adequados contribui para a insegurança desses profissionais, refletindo a necessidade de reformulação nos currículos de formação inicial e continuada. A falta de recursos e suportes, como monitores fixos, também é apontada como um obstáculo para uma inclusão eficaz.

A temática da in/exclusão escolar é problematizada por Veiga-Neto e Lopes (2011), que destaca a naturalização da inclusão como um imperativo, dificultando a crítica e a reflexão sobre as práticas inclusivas. A ênfase na homogeneização e na busca pela conformidade com padrões considerados "normais" reforça a exclusão sutil de alunos que não se enquadram nesses padrões. A relação entre escola e família, é marcada por desafios, incluindo a responsabilização das famílias pelos problemas enfrentados pelos alunos. A colaboração entre profissionais da saúde e da educação é apontada como crucial, mas enfrenta obstáculos significativos, evidenciando a necessidade de uma abordagem mais integrada e co-responsável.

A inclusão escolar de alunos com transtornos mentais/sofrimento mental é um desafio multifacetado que requer uma abordagem com base na integridade. A superação desses desafios envolve não apenas a adequação e evolução das políticas e legislação, mas também

uma transformação profunda na formação de professores, na colaboração entre profissionais e na identificação e reconhecimento dos estigmas associados à saúde mental.

Em consonância, a prática e a formação em Psicologia no Brasil, tradicionalmente ancorados em modelos clínicos, passaram por transformações significativas após a Reforma Psiquiátrica. O modelo clínico liberal, que orienta a formação da(o) psicóloga(o), mostrou-se insuficiente para lidar com o novo desafio que se desviava dos parâmetros tradicionais, exigindo mudanças no percurso de graduação e diálogos contínuos com as instituições de ensino superior (CFP, 2022).

Após a reforma psiquiátrica brasileira, a atuação dos psicólogos ganhou relevância tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto na educação do país. Diversos saberes e intervenções na área da saúde mental foram instituídos como práticas dos psicólogos. Atualmente, esses profissionais encontram-se em diversos ambientes do SUS e da educação, buscando ter uma visão ampla dos usuários e reconhecendo que a prática de cuidados em saúde precisa ir além das patologias. Assim, compreendem que são indivíduos marcados por contextos históricos de mercantilização do adoecimento e de desrespeito às individualidades (CFP, 2019; CFP, 2022).

O direcionamento da psicologia deve caminhar de forma integrada com as outras profissões que integram os serviços de atenção à saúde mental dos indivíduos os quais usufruem da Rede de Atenção Psicossocial. O desafio dos psicólogos é, de maneira construtiva, questionar o modelo biomédico predominante, que ainda impera no imaginário da sociedade em relação à saúde e à educação. Esse pensamento reducionista, que enxerga os sujeitos apenas como corpos voláteis, desconsidera as características biopsicossociais dos indivíduos. Questionar esse paradigma é essencial para resgatar a humanidade dentro do contexto da loucura e compreender o sofrimento que permeia a existência humana.

A psicologia, ao integrar-se de maneira efetiva na educação, desempenha um papel fundamental na transformação do ambiente escolar e dos paradigmas ali existentes. Sua presença visa não apenas compreender as demandas individuais dos alunos, mas também promover estratégias que favoreçam o desenvolvimento emocional, social e acadêmico. Dessa forma, a alteração de visão sobre os estigmas relacionados à saúde mental pode contribuir para operar mudanças nas práticas escolares visando reduzir a influência de estigmas relacionados à doença mental e outras situações que possam afetar os modos de aprender e se desenvolver. Abrindo espaço para a construção de uma educação mais inclusiva e empática, promotora da autonomia, cidadania e bem-estar dos sujeitos.

REFERÊNCIAS

- ALPINO, A. M. S. Consultoria colaborativa escolar do fisioterapeuta: acessibilidade e participação do aluno com Paralisia Cerebral em questão. 190 f. 2008. Tese (**Doutorado em Educação Especial**) Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/2844> . Acesso em: 15 out. 2023.
- APPLE, M. W.; BEANE, J. A. **Escolas democráticas**: Uma questão de poder. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 1997.
- BEHRENS, M. A. Projetos de aprendizagem colaborativa num paradigma emergente. In: **Novas Tecnologias e Mediação Pedagógica**. São Paulo: Papyrus, 2002.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm . Acesso em 29 out 2023.
- _____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm . Acesso em: 29 out. 2023.
- _____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira**. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394 .htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm) . Acesso em 29 out. 2023.
- _____. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. 1. ed. Brasília, 2014. 62 p. v. 1. ISBN 978-85-333-2162-2. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf. Acesso em: 11 abr. 2023.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria n. 687, de 30 de março de 2006. **Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0687_30_03_2006.html . Acesso em: 15 nov. 2023.
- _____. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. **Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas**. Brasília, 2005 a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf . Acesso em: 11 de abr. 2023.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infante-Juvenil**. Brasília, 2005 b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/05_0887_M.pdf. Acesso em: 11 abr. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86p. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 11 abr. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **O que é a rede de atenção psicossocial**. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf. Acesso em: 19 nov. 2023.

_____. Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466/2012, in DOU nº 12, 2013.

_____. Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016, in DOU nº 98, 2016.

CECCIM, B. R. ; FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**, 2009. Disponível em: www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html. Acesso em: 19 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL de PSICOLOGIA (CFP). **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos (os) na Educação Básica**. Brasília: CFP, 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/08/EducacaoBASICA_web.pdf. Acesso em: 15 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL de PSICOLOGIA (CFP). **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos (os) nos centros de atenção psicossocial**. CFP, 2022. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-no-centro-de-atencao-psicossocial-caps/>. Acesso em: 15 nov. 2023

COUTO, M. C. V.; DUARTE, C. S.; DELGADO, P. G. G.. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 30, n. Braz. J. Psychiatry, p. 390–398, dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/MwhVn9BBDdZQTH6qxsxLNkf/?lang=pt#>. Acesso em: 04 abr. 2023.

FABRIS, E. T. H. Experiências de in/exclusão no currículo escolar: desafios e complexidades. **ANPEd**, 2008. Disponível em: www.anped.org.br/biblioteca/item/experiencias-de-inexclusao-no-curriculo-escolar-desafios-e-complexidades. Acesso em: 30 out. 2023.

FALEIROS, P. V.; FALEIROS, E. S. **Escola que Protege: Enfrentando a violência contra crianças e adolescentes**. 2 ed. Brasília: Ministério da Educação, 2008. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/escqprote_eletronico.pdf. Acesso em: 12 abr. 2023.

FREITAS, B. L. de. A evolução da saúde mental no Brasil: reinserção social. **Semana Acadêmica**, 2018. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/artigo/evolucao-da-saude-mental-no-brasil-reinsercao-social>. Acesso em: 04 de junho de 2023.

GARBINI, F. Z. . A In/Exclusão E a Formação Docente: Uma Discussão a Partir Dos Estudos Foucaultianos. **Revista Espaço Acadêmico**, vol. 12, no. 134, 2014, pp. 19–30. Disponível em: periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/17699. Acesso em: 29 out. 2023.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2004.

LOURENÇO, G. F. Avaliação de um programa de formação sobre recursos de alta tecnologia assistiva e escolarização. 2012. 258p. Tese (**Doutorado em Educação Especial**) Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/2892?show=full> . Acesso em: 15 out. 2023.

MACHADO, A. M. Educação Inclusiva: de quem e de quais práticas estamos falando?In: BAPTISTA, C.R. (org). **Inclusão e Escolarização** – Múltiplas Perspectivas. Porto Alegre: Mediação, 2006. Disponível em: <https://observatoriodeeducacao.institutounibanco.org.br/cedoc/detalhe/educacao-inclusiva-de-quem-e-de-quais-praticas-estamos-falando,75d03ec1-1699-4b51-b578-db95dc24ef1f> . Acesso em: 28 set. 2023.

MINAYO, M. C. de S.. **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MONTEIRO, A. P., *et al.* Desigual(mente) – Projecto de intervenção de redução do estigma face à doença mental em crianças do ensino básico. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, v. 1, n. 1, 2012, pp. 63-71. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832342006.pdf> . Acesso em: 10 abr. 2023.

OMOTE, S., *et al.* Mudança de atitudes sociais em relação à inclusão. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 15, n. Paidéia (Ribeirão Preto), 2005 15(32), p. 387–396, set. 2005. <https://www.scielo.br/j/paideia/a/5Q5chbRfYq7pBsJ6cQGmBCj/?lang=pt#> . Acesso em: 12 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) . **Relatório sobre a saúde no mundo 2001**: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa, Abril de 2002. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42390/WHR_2001_por.pdf;jsessionid . Acesso em 12 abr. 2023.

RITA LEE. **Balada do louco**. Warner Chappell Music, Inc, 1998. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ouFrloNAr-o> . Acesso em: 21 nov. 2023.

ROCHA, A. N. D. C. Recursos e estratégias da Tecnologia Assistiva a partir do ensino colaborativo entre os profissionais da saúde e da educação. 2013. 222 p. (**Doutorado em Educação**) Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista. 2013. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/items/b9b5927a-4553-43d6-88ed-897bf23d6e60> . Acesso em: 15 out. 2023.

SALLES, M. M. Vida cotidiana de usuários de CAPS: a (in)visibilidade no território. Tese (**Doutorado em Cuidado em Saúde**) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em:

teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-17082011-105117/pt-br.php . Acesso em: 10 abr. 2023.

SOARES, R. L. De palavras e imagens: estigmas sociais em discursos audiovisuais. **E-Compós**, v. 12, n. 1, 22 June 2009. Disponível em: <https://www.e-compos.org.br/e-compos/article/view/377/328> . Acesso em 23 abr. 2023.

SOUSA, D. L. Inclusão Escolar: carências e desafios da formação continuada e atuação profissional docente na inclusão de alunos com deficiência no Ensino Regular e Política Nacional de Educação Inclusiva. **Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad**, vol. 5, núm. 1, pp. 37-50, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5746/574660909003/html/> . Acesso em: 28 set. 2023.

SOUSA, R. M. de. **O estigma na escola: A produção do “aluno-problema”**. 2008. 74 f. Curso de Pedagogia, Departamento de Educação, Faculdade de Formação de Professores da UERJ, São Gonçalo, 2008. Disponível em: <http://www.ffp.uerj.br/arquivos/dedu/monografias/RMS.2008.pdf> . Acesso em: 28 set. 2023.

STAINBACK, W.; STAINBACK, S. **Inclusão: um guia para educadores**. Porto Alegre: Artmed, 1999. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/369609518/INCLUSAO-Um-Guia-Para-Educadores-livro-Completo-1> . Acesso em: 12 abr. 2023.

THIENGO, D. L.; CAVALCANTE, M. T.; LOVISI, G. M.. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 4, p. 360–372, out. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/L3j6bTTtvSK4W9Npd7KQJNB/#> . Acesso em: 23 abr. 2023.

VAN GELDER, J. L. What tenure security? The case for a tripartite view. **Land Use Policy**, 27, 449-456, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Jean-Louis-Van-Gelder/publication/223573334_What_Tenure_Security_The_Case_for_a_Tripartite_View/links/59e4dc5e0f7e9b0e1aa87ad9/What-Tenure-Security-The-Case-for-a-Tripartite-View.pdf . Acesso em: 26 de junho de 2023.

VEIGA-NETO, A. ; LOPES, M. C.. Inclusão, Exclusão, In/Exclusão. **Verve. Revista Semestral Autogestionária Do Nu-Sol.**, no. 20, 2011. Disponível em: revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/view/14886/11118. Acesso em: 23 out. 2023.

VYGOTSKI, L. S. **A formação social da mente**. 4 ed. São Paulo - SP: Fontes Editora Ltda., 1991. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3317710/mod_resource/content/2/A%20formacao%20social%20da%20mente.pdf . Acesso em 12 abr. 2023.