



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PIAUÍ
CAMPUS ANGICAL
BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO

ÉRICLES DANILO PEREIRA DE NAZARETH

TRANSTORNOS MENTAIS E INCLUSÃO SOCIAL NA PRÁTICA ACADÊMICA

ANGICAL DO PIAUÍ

2024

ÉRICLES DANILO PEREIRA DE NAZARETH

TRANSTORNOS MENTAIS E INCLUSÃO SOCIAL NA PRÁTICA ACADÊMICA

Trabalho de Conclusão de Curso (artigo científico)
apresentado como exigência parcial para obtenção do
diploma do Curso de Bacharelado em Administração do
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do
Piauí. Campus Angical.

Orientadora: Prof.^a Me. Azenate Alves Rodrigues
Damasceno.

ANGICAL DO PIAUÍ

2024

TRANSTORNOS MENTAIS E A INCLUSÃO SOCIAL NA PRÁTICA ACADÊMICA

Éricles Danilo Pereira de Nazareth ¹

Azenate Alves Rodrigues Damasceno ²

RESUMO

Os estudos acerca da mente e seus transtornos datam desde a antiguidade, e evoluíram a partir de abordagens filosóficas rudimentares até finalmente alcançar os avanços científicos contemporâneos, contribuindo assim, para a elucidação dos mecanismos subjacentes aos mais diversos transtornos mentais. Contudo, verifica-se que uma condição de exclusão social afetou grandemente as pessoas com transtornos mentais e perpetuou-se ao longo da história, pressupondo uma defasagem na abordagem do problema, e revelando um histórico de privação de direitos e até mesmo do convívio social para aqueles considerados anormais. Diante disso, o presente estudo propõe-se a apresentar uma breve análise acerca do processo de inclusão social de pessoas com transtornos mentais no contexto das instituições de ensino superior brasileiras. Para tal, utilizou-se uma revisão exploratória de bibliografia com métodos qualitativos como artifício de pesquisa e compreensão do assunto. As análises apontam alguns avanços, tais como: a crescente conscientização sobre a importância da saúde mental, maior disponibilidade de recursos de apoio, e esforço contínuo para reduzir o estigma, apesar disso também ressaltam que ainda há desafios a serem considerados, incluindo o absenteísmo acadêmico, a evasão estudantil, a capacitação inadequada de docentes e servidores, e a escassez de leis e políticas públicas específicas para este público e contexto.

Palavras-chave: inclusão; acessibilidade; transtornos; mente; educação.

ABSTRACT

Studies on the mind and its disorders date back to antiquity, and evolved from rudimentary philosophical approaches until finally reaching contemporary scientific advances, thus contributing to the elucidation of the mechanisms underlying the most diverse mental disorders. However, it appears that a condition of social exclusion greatly affected people with mental disorders and was perpetuated throughout history, presupposing a lag in addressing the problem, and revealing a history of deprivation of rights and even social life for those considered abnormal. Given this, the present study proposes to present a brief analysis of the process of social inclusion of people with mental disorders in the context of Brazilian higher education institutions. To this end, an exploratory bibliography review is used with qualitative methods as a research device and understanding of the subject, so that the analyzes point out some advances, such as: growing awareness of the importance of mental health, greater

¹ Éricles Danilo Pereira de Nazareth Graduando no curso Bacharelado em Administração. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí. Campus Angical. E-mail: caang.20181baa11@aluno.ifpi.edu.br

² Azenate Alves Rodrigues Damasceno; Mestre; Professora Orientadora vinculado ao Curso de Bacharelado em Administração. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí. Campus Angical. E-mail: azenate@ifpi.edu.br

availability of resources support, and ongoing effort to reduce stigma; but they also highlight that there are still challenges to be considered, including academic absenteeism, student dropout, inadequate training of teachers and staff, and the scarcity of laws and public policies specific to this public and context.

Keywords: inclusion; accessibility; disorders; mind; education.

Data de aprovação: 05/06/2024

1 INTRODUÇÃO

A inclusão social pode ser definida como o ato de incluir na sociedade grupos antes marginalizados. Segundo o pesquisador Sasaki, conceitua-se inclusão social: "o processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade" (SASSAKI, 1997, p.41). No decorrer da história, porém, verifica-se que, dentre outros grupos, as pessoas com transtornos mentais foram deixadas à margem do processo de socialização sendo, por vezes, privadas da educação escolar formal e do convívio social.

Atualmente, em se tratando da inclusão social de pessoas com transtornos mentais, considera-se a recomendação da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), que afirma que todo ser humano, indiscriminadamente, deve ser atendido em seus direitos mais básicos, direitos estes que são resguardados juridicamente pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e assegurados de forma mais específica pela lei da reforma psiquiátrica (lei 10.216/2001).

É pertinente destacar também que na realidade brasileira a educação é um direito de todos (C.F. Art. 205.), e após a ampliação do acesso às instituições de ensino superior, indivíduos com diferentes perfis passaram a integrar as universidades de todo o país. Contudo, o ingresso em cursos de graduação não é garantia de adesão ou permanência dos ingressantes, fator que representa um desafio ainda maior para a gestão, quando há um quadro de adoecimento envolvido. Mas afinal, qual o papel das instituições de ensino superior no processo de inclusão social das pessoas com transtornos mentais, na promoção da saúde mental dos discentes e na redução das taxas de evasão estudantil?

Considerando tal problema, a presente pesquisa tem como objetivo geral apresentar uma breve análise acerca do processo de inclusão social de pessoas com transtornos mentais no contexto das instituições de ensino superior brasileiras. Objetiva também discorrer brevemente sobre a origem e o desenvolvimento do estudo da mente e seus transtornos, a fim de melhor compreender o processo de exclusão social que pressupõe a necessidade de inclusão

atualmente; Além de demonstrar o conceito e as tipologias dos transtornos mentais segundo reputados manuais de saúde e discorrer sobre a responsabilidade social das instituições de ensino superior brasileiras no que tange a inclusão social de pessoas com transtornos mentais.

Posto isto, o presente projeto consiste em uma pesquisa exploratória básica com delineamento bibliográfico, abordagem qualitativa e descritiva, por meio da qual será trabalhada a temática em questão. Dessa forma espera-se agregar conhecimento e contribuir com a conscientização sobre a importância da educação inclusiva também no âmbito da saúde mental dos universitários. Com efeito, a presente pesquisa justifica-se pela necessidade de formarem-se profissionais conscientes e habilitados para lidar com as diferenças, além de dar visibilidade a um grupo marginalizado durante muito tempo e que por vezes ainda é excluído.

Para tal, a pesquisa foi dividida em cinco seções principais. A primeira seção na qual a temática geral é apresentada denomina-se introdução; em seguida destaca-se a segunda seção que consiste na fundamentação teórica para o embasamento da pesquisa; na terceira seção são enunciados os procedimentos metodológicos; e após esta, finalmente são apresentadas as análises dos resultados, seguida das considerações finais compondo a quinta e última seção do artigo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesta seção a pesquisa estrutura-se em cinco partes fundamentais que estão dispostas da seguinte forma: “O estudo da mente e seus transtornos” (2.1); “Transtornos mentais: conceitos e tipologias” (2.1.1); “Inclusão social de pessoas com transtornos mentais: diretrizes gerais” (2.2); “Inclusão de pessoas com transtornos mentais nas instituições de ensino superior brasileiras” (2.2.1); “Responsabilidade social das instituições de ensino superior brasileiras na prevenção e na promoção de saúde mental” (2.3).

2.1 O ESTUDO DA MENTE E SEUS TRANSTORNOS

O estudo da mente como ciência é relativamente recente, no entanto, constata-se por meio da história, que desde a antiguidade, diferentes povos buscaram compreender e explicar os comportamentos considerados anormais apresentados por algumas pessoas, características estas que comumente tinham sua causa atribuída ao misticismo ou a religiosidade e que por vezes tornavam-se fatores de exclusão social, como observa Michel Foucault em sua obra *História da Loucura na Idade Clássica* (1978).

É válido salientar que em seus primórdios, o estudo da mente e de tudo o que dizia respeito ao ser humano ficava a cargo da filosofia, que buscava conhecer o fundamento e o sentido da realidade (CHAUI, 2000), dessa forma a filosofia trouxe importantes contribuições para a construção do conhecimento científico no campo da saúde mental, antes das grandes ciências desse segmento se consolidarem.

Além disso, atribui-se aos filósofos gregos, o mérito pela concepção do termo “psicopatologia”, cuja definição diz respeito ao "estudo das causas e natureza das doenças mentais". Etimologicamente, psicopatologia provém das palavras gregas: "psyché"; e "páthos" que significam respectivamente: "alento, sopro de vida, alma" e "doença, paixão, sentimento” (CUNHA, 1997).

O termo psicopatologia foi concebido primariamente como um conjunto de conhecimentos referentes ao sofrimento mental do ser humano, mas por se tratar de um conceito abrangente e complexo, com o tempo assumiu novos contornos até finalmente ser incorporado à ciência como método e disciplina no início do século XX com o filósofo francês Theodule Ribot (1839-1916).

Sendo assim, o conceito de psicopatologia abrange importantes campos de estudo e ampliou os horizontes do conhecimento a respeito dos estados psíquicos relacionados ao sofrimento mental, servindo de base para a construção do que viria a ser a psiquiatria clínica. Porém o surgimento da psiquiatria como se conhece hoje só ocorreu no final do século XVIII com as contribuições do médico francês Phillipe Pinel (1745-1826), responsável por propor uma nova forma de tratamento para a loucura e por transferir os doentes mentais para manicômios exclusivos aos mesmos.

No ano de 1801 Pinel publicou sua obra mais famosa intitulada “Tratado médico-filosófico sobre a alienação ou a mania”, abordando o alienismo, que é considerada a primeira especialidade médica e que posteriormente viria a se tornar a psiquiatria (TEIXEIRA, 2019).

Foi somente no século XIX, com o advento das chamadas ciências sociais que a ideia do homem como objeto de estudo científico surgiu de fato. Nesse contexto, dentre as principais ciências humanas oriundas do processo de evolução econômica do capitalismo, destaca-se a psicologia, cujos campos de investigação abrangem o estudo dos processos mentais e das psicopatologias humanas. O autor Wilhelm Wundt, considerado o pai da psicologia moderna, afirma que a psicologia pode ser entendida como uma “ciência empírica da experiência imediata” (WUNDT, 1897, p. 6). Segundo Wundt, o objetivo da Psicologia seria o estudo da mente e as leis que a governam.

A psicanálise por sua vez, é um método terapêutico criado pelo médico austríaco Sigmund Freud (1856-1939), que consiste na análise e na interpretação daquilo que o paciente verbaliza ou expressa. Trata-se de um campo clínico de investigação da “psiqué” humana, distinta da psicologia e independente da psiquiatria, possuindo a interpretação do inconsciente como principal característica. Segundo Prudente e Ribeiro (2005), a psicanálise é legitimada como ciência por meio do inconsciente como seu objeto teórico, da ruptura epistemológica com a tradição da psicologia da consciência e com a psiquiatria do final do século XIX e início do século XX.

Mais recentemente, a Neurociência surge como um campo científico interdisciplinar que se dedica ao estudo do sistema nervoso e o seu funcionamento. Registros sugerem que o termo neurociência tenha sido cunhado na década de 1970 com a fundação da Society for Neuroscience (Sociedade para as Neurociências), embora alguns estudiosos apontem que o fascínio pelo cérebro humano é tão antigo quanto a própria ciência (BEAR et al. 2002).

Dentre as principais áreas da neurociência, destacam-se a neurociência comportamental que se dedica ao estudo do comportamento humano a fim de desvendar o seu funcionamento, bem como as bases biológicas dos processos mentais; e a neurociência cognitiva que investiga as atividades cerebrais e os processos cognitivos relacionados a percepção, ao pensamento, ao aprendizado e a memória (KANDEL et al. 2014). Ambas as áreas, bem como as demais citadas anteriormente, proporcionaram e seguem proporcionando importantes contribuições científicas, no que tange, dentre outros aspectos, ao estudo da mente e seus transtornos.

2.1.1 Transtornos mentais conceitos e tipologias

Na contemporaneidade, quando se trata do diagnóstico ou da especificação de transtornos mentais, é comum que sejam feitas referências à duas siglas principais: o CID e o DSM. Trata-se de manuais que reúnem a classificação de doenças e que se tornaram importantes referências para pesquisadores e profissionais da área da saúde internacionalmente.

A primeira sigla diz respeito à Classificação Internacional de Doenças (CID), publicada pela organização mundial da saúde (OMS) e revisada periodicamente. Tem como objetivo principal criar e compartilhar uma codificação padronizada para as doenças conhecidas e dedica um capítulo inteiro à classificação dos transtornos mentais e comportamentais, mas não está restrito apenas a estes, abrangendo todas as doenças e transtornos conhecidos.

A segunda sigla (DSM) por sua vez, refere-se ao Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (em inglês, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) e, ao

contrário do CID, dedica-se inteiramente à classificação de transtornos da mente e do comportamento, reunindo mais de 300 transtornos e sendo o mais utilizado quando se trata de saúde mental.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: “um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental.” (DSM-5, p.20).

Consoante essa definição, compreende-se que um transtorno mental é uma disfunção da atividade cerebral caracterizada por alterações significativas no humor, no comportamento, nas emoções ou no aprendizado, tendo repercussões negativas na qualidade de vida do indivíduo em adoecimento.

Conforme os critérios clínicos de classificação do CID-10/Capítulo V (F00-F99), os transtornos mentais são subdivididos da seguinte forma: **1) Transtornos psiquiátricos estruturais** (Que contemplam os Transtornos mentais orgânicos; Transtorno mental e de comportamento decorrentes ao uso de substâncias psicoativas; Transtornos psicóticos; Transtornos do humor); e **2) Transtornos psiquiátricos não estruturais** (que contemplam os Transtornos neuróticos; Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos; Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto; Retardo mental; Transtornos do desenvolvimento psicológico; Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência).

Segundo dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2019), a depressão é o transtorno mental mais prevalente, pois estima-se que em todo o mundo, mais de 300 milhões de pessoas sofram com esse problema de saúde. A OPAS também chama a atenção para o fato de que a depressão é a principal causa de incapacidade ao redor do mundo.

O Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) também reconhecem a importância do tema ao disponibilizarem cartilhas específicas que visam disseminar informações de qualidade e facilitar a compreensão do assunto pelo grande público. Em sua cartilha "Diretrizes Assistenciais em Saúde Mental na Saúde Suplementar" (2008), a ANS infere sobre as principais diretrizes assistenciais, abordando 5 Linhas de Cuidado, a saber: (1) Transtornos mentais graves e persistentes; (2) Transtornos psiquiátricos decorrentes do uso de álcool e outras drogas; (3) Transtornos depressivos, ansiosos e alimentares; (4) Saúde Mental de Crianças e adolescentes; (5) Saúde Mental de Idosos.

Semelhantemente, o Ministério da Saúde aborda essa questão por meio da Política Nacional de Saúde mental, que visa garantir o acesso e a qualidade do cuidado em saúde mental, sendo uma das suas principais diretrizes, a promoção do cuidado humanizado e integral (Portaria nº 3.088/2011).

Ainda segundo o DSM (2014), sintomas isolados não são necessariamente transtornos mentais, haja vista que alguns desses sintomas e características podem ser comuns a todas as pessoas em algum dado momento da vida. Por isso, para que o correto diagnóstico seja feito, faz-se necessária a avaliação de três aspectos principais: Frequência, intensidade e sofrimento clinicamente significativos. Portanto, apenas um profissional habilitado poderá fazer o diagnóstico corretamente e propor o tratamento mais adequado para cada caso, mediante uma criteriosa avaliação biopsicossocial.

2.2 INCLUSÃO SOCIAL DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS

A inclusão social de pessoas com transtornos mentais, assim como a reforma psiquiátrica (RP) brasileira, propõe um amplo movimento social e político pautado na defesa dos direitos humanos, porém o conceito de inclusão social só pode ser compreendido adequadamente quando posto em paralelo com a exclusão social, haja vista que compreender a inclusão social implica reconhecer as barreiras e processos que levam à exclusão de certos grupos ou indivíduos da participação plena na sociedade (SPOSITO, 2015).

Segundo Fraser (1997), esse paradoxo inclusão/exclusão refere-se à complexa dinâmica na qual as políticas e práticas destinadas a incluir certos grupos na sociedade muitas vezes acabam excluindo outros grupos. Posto isto, a exclusão social nada mais é do que “um processo que marginaliza e afasta indivíduos ou grupos da participação plena na sociedade, negando-lhes acesso a direitos, recursos e oportunidades” (SANTOS, 2003).

No contexto da saúde mental, a exclusão social diz respeito ao tratamento dispensado aos doentes mentais ao longo da história, como observam Neto e Lima (2011):

“O que hoje se denomina de direito fundamental à saúde mental está diretamente ligado à forma como historicamente foi tratada a questão referente aos cuidados dispensados às pessoas portadoras de transtornos mentais, como a internação destes em instituições, os manicômios, esses muito comuns durante a Idade Média no velho continente.”

O direito mencionado anteriormente surgiu a partir do reconhecimento de que a saúde mental é parte integrante não apenas do bem-estar social, mas da dignidade humana, sendo assegurado também por diversos órgãos internacionais de direitos humanos. Entretanto,

historicamente, esses notáveis avanços só se deram após movimento “internacional” de reforma psiquiátrica iniciado na década de 1970.

Conforme asseveram Freitas e Ribeiro (2008):

Surgiu então a proposta da reforma psiquiátrica, iniciada nos anos 70 na Europa e nos Estados Unidos, que se converteu, segundo Desviat (1999), em um amplo movimento social em defesa dos direitos humanos dos "loucos" e dos excluídos da razão. A reforma psiquiátrica surgiu para questionar a instituição asilar e a prática médica e para humanizar a assistência, fazendo com que houvesse ênfase na reabilitação ativa em detrimento da custódia e da segregação. (FREITAS E RIBEIRO, 2008)

A despeito disso, foi somente no ano de 2001 que o Brasil, influenciado pelos ideais da reforma psiquiátrica italiana, promulgou, após mais de 12 anos de tramitação no congresso, a lei 10.216 de 2001, conhecida também como a lei da Reforma Psiquiátrica, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais” e é considerada um marco histórico nacional, devido ao seu caráter revolucionário em prol da luta antimanicomial e em favor da dignidade de tratamento das pessoas com transtornos mentais.

A reforma psiquiátrica no Brasil surgiu de forma tímida e insipiente no estado São Paulo, por volta do ano de 1987 com a implementação do primeiro centro de atendimento psicossocial (CAPS). O "tripé" da reforma psiquiátrica no Brasil recebeu essa alcunha por ser frequentemente descrito como composto por três pilares: a desinstitucionalização, a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a inclusão social das pessoas com transtornos mentais. Esses elementos foram utilizados para promover uma abordagem mais humanizada e integrada no cuidado em saúde mental.

Um dos aspectos fundamentais da inclusão social possibilitado pela reforma psiquiátrica diz respeito à acessibilidade, e para que haja adequada compreensão da importância da acessibilidade no processo de inclusão social, é necessário considerar primeiramente que os conceitos de acessibilidade e inclusão social por vezes convergem, porém distinguem-se entre si e cumprem diferentes propósitos.

Enquanto a inclusão social é “o processo de integrar todas as pessoas na sociedade, garantindo igualdade de oportunidades e respeito à diversidade, de forma a promover a participação plena e igualitária de todos” (SASSAKI, 2006). A acessibilidade se apresenta como a “condição de possibilidade para a transposição dos entraves que representam as barreiras para a efetiva participação de pessoas nos vários âmbitos da vida social, portanto, condição fundamental e imprescindível a todo e qualquer processo de inclusão social” (SALTON, DALL AGNOL, TURCATTI, 2017).

Para Romeu Sassaki (2006), a acessibilidade se apresenta em múltiplas dimensões, sendo as principais àquelas de caráter atitudinal, físico, tecnológico, informacional, comunicacional, linguístico, metodológico, programático e a instrumental. Cada uma dessas dimensões da acessibilidade infere sobre a identificação e transposição de barreiras específicas que tendem a comprometer o pleno desempenho de funções do indivíduo na sociedade.

Atualmente, o assunto da acessibilidade tem sido amplamente debatido, sobretudo no que diz respeito às pessoas com deficiência (PCD), mas adequa-se também à realidade das pessoas portadoras de transtornos mentais, visto que, da mesma forma que a luta pela promoção da acessibilidade para pessoas com deficiência é permeada por um histórico de exclusão e capacitismo, o processo de inclusão social das pessoas com transtornos mentais é também, uma trajetória marcada pela marginalização, violação de direitos e estigmatização, fatores que contribuíram diretamente para que o preconceito fosse reforçado e perpetuado ao longo da história. (REDONDO, 2020).

Nessa perspectiva, verifica-se que mesmo após a reforma psiquiátrica, a inclusão social para pessoas com transtornos mentais se deu vagarosamente, sendo quase sempre permeada por estigmas, preconceito e desinformação. Entende-se também que a promoção da acessibilidade, além de um direito, é um aspecto fundamental no processo de inclusão social, mas torna-se evidente que essa inclusão vai muito além do direito de acessibilidade.

Portanto, pode-se dizer ainda que a acessibilidade é um dos principais meios pelos quais obtém-se a inclusão social, e, constata-se por fim que a inclusão ou mesmo a reinserção social que provém da mesma, não representam tratamentos de saúde em si mesmos, mas sim intervenções que podem ser o início da reabilitação psicossocial desses indivíduos.

2.2.1 Inclusão de pessoas com transtornos mentais nas instituições de ensino superior brasileiras

No contexto educacional, a inclusão de pessoas com transtornos mentais deixa de ser um movimento unicamente sociopolítico para se tornar principalmente um movimento de cidadania, haja vista que além do já referido “tripé”, a cidadania também foi um dos grandes enfoques da reforma psiquiátrica brasileira, bem como da atual Constituição Federal do país.

Nesse sentido, a inclusão social de pessoas com transtornos mentais nas instituições de ensino superior brasileiras é um desafio que envolve aspectos legais, estruturais e sociais.

O projeto de inclusão educacional no Brasil diz respeito a um processo em andamento que visa garantir acesso equitativo a oportunidades para todos independentemente de suas características individuais. Este conceito, abrange diversas dimensões, desde a inclusão de

pessoas com deficiência até a promoção da diversidade cultural e socioeconômica. Dentre os principais aspectos da proposta de inclusão educacional, destacam-se a garantia do acesso, permanência e aprendizagem de todos os estudantes, incluindo aqueles com necessidades especiais, grupo no qual as pessoas com transtornos mentais estão incluídas (UNESCO, 1994).

Em linhas gerais, a educação inclusiva se apresenta como uma aplicação prática de um movimento mundial denominado de inclusão social que propõe um novo paradigma e implica um processo bilateral, das pessoas excluídas e da sociedade, na construção de uma parceria que busca efetivar a equiparação de oportunidades (MENDES, 2002).

Nessa perspectiva, para melhor se compreender o papel das IES no processo de inclusão social de pessoas com transtornos mentais, é preciso considerar alguns aspectos importantes tais como: acesso e permanência; leis e normativas; ações afirmativas e políticas institucionais, conscientização e capacitação docente.

A questão da acessibilidade e permanência de pessoas com transtornos mentais em instituições de ensino superior também é um tema de grande relevância, pois embora a possibilidade de ingresso represente iniciativas importantes no campo da democratização do ensino, não garante a adesão do ingressante ou a sua permanência regular durante todo o período de duração do curso em que foi matriculado. Ana Maria Serrano (2010) afirma que “a educação inclusiva não se resume a uma política que assegura o direito de estar presente na escola. Ela supõe uma escola capaz de responder à diversidade, adotando práticas pedagógicas inclusivas.”

No que diz respeito ao acesso e a permanência no ensino superior, Hayashi (2018) também assevera que “A inclusão no ensino superior exige estratégias e políticas que atuem não apenas no acesso inicial, mas também na permanência e no êxito acadêmico dos estudantes, especialmente aqueles provenientes de grupos historicamente excluídos.”

A Secretaria de Educação Superior (Sesu) é o órgão que tem por atribuição planejar, orientar, coordenar e supervisionar o processo de formulação e implementação da política nacional de educação superior. Cabe-lhe propor e executar programas voltados para a ampliação do acesso e da permanência de estudantes na etapa da formação superior. Em conjunto com o Fundo Nacional para o Desenvolvimento da Educação (FNDE), é responsável pela política da oferta e financiamento e de apoio ao estudante do ensino superior” (MEC, 2018).

Outro fator importante refere-se às leis e normativas baseadas em princípios constitucionais de igualdade, garantia de direitos e inclusão. A principal normativa que trata a respeito desse tema é a Lei nº 13.146/2015, conhecida também como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Essa lei estabelece diretrizes para a promoção da inclusão de

peessoas com deficiência, abarcando aquelas com deficiências mentais decorrentes de transtornos mentais graves, em todos os aspectos da vida, incluindo à educação. O termo deficiência psicossocial é definido como a deficiência que decorre de transtorno mental crônico e grave – chamado também de deficiência mental – sendo incluída na categorização das deficiências pela Convenção da ONU de 2006 e na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência 13.146/15 (BRASIL, 2015).

Jacques (2015) destaca a importância das leis e políticas públicas na educação de nível superior, ao dizer que “a inclusão de pessoas com transtornos mentais no ensino superior requer a implementação de políticas específicas e adaptações curriculares para garantir seu pleno acesso e participação”. Além disso, as ações afirmativas são instrumentos fundamentais para promover a equidade e a inclusão social no ensino superior, garantindo oportunidades igualitárias para grupos historicamente marginalizados (MONTANO, 2016).

Ainda segundo Moantoan (2003), “a escola brasileira é marcada pelo fracasso e pela evasão de uma parte significativa dos seus alunos, que são marginalizados pelo insucesso, por privações constantes e pela baixa autoestima resultante da exclusão escolar e da social”. Para ela, as deficiências atribuídas aos alunos, muitas vezes, são decorrentes do ensino ministrado nas próprias instituições.

Silva e Santos (2020) também destacam que “o absenteísmo acadêmico entre estudantes universitários é um fenômeno complexo que pode estar relacionado a uma variedade de fatores, incluindo questões de saúde mental. Transtornos como depressão e ansiedade podem impactar negativamente o engajamento dos alunos nas atividades acadêmicas levando a um aumento do absenteísmo e, eventualmente, à evasão”.

Romeu Sasaki (2010) por sua vez, reforça que para haver oportunidade de aprendizado para todas as pessoas, com ou sem deficiência, é preciso que os sistemas educacionais, passem a ter como princípio básico a inclusão plena de todos os alunos, especialmente aqueles que, historicamente, têm sido marginalizados, discriminados e excluídos.

Outro aspecto fundamental da inclusão de pessoas com transtornos mentais nas instituições de ensino superior, diz respeito a conscientização e capacitação do corpo docente, conforme observa Lancman (2009), “a conscientização e a capacitação docente são essenciais para promover uma cultura de inclusão nas universidades. Os professores precisam estar preparados para reconhecer as necessidades específicas dos alunos com transtornos mentais e oferecer o apoio necessário para sua plena participação acadêmica”.

Ainda tratando-se da inclusão educacional de pessoas com transtornos mentais, há que se considerar também que existe uma aparente contradição em se promover a inclusão

acadêmica para pessoas em sofrimento psicológico, tendo em vista que a academia é comprovadamente um ambiente propício para o adoecimento mental, como observa Pereira et al. (2017).

Entretanto, a despeito dos desafios que se apresentam, alguns dos principais avanços observados na inclusão social de pessoas com transtornos mentais no ensino superior incluem mais ações afirmativas, combate ao estigma, acesso a serviços de saúde mental, melhoria dos recursos de apoio e capacitação docente.

Na visão de Silva e Pereira, “As universidades brasileiras têm avançado na implementação de ações afirmativas voltadas para a inclusão de estudantes com transtornos mentais. Programas de apoio psicológico, adaptações pedagógicas e políticas de sensibilização têm sido desenvolvidos para garantir a permanência e o sucesso acadêmico desses estudantes.”

Santos e Oliveira também destacam que: “os esforços contínuos nas universidades para promover a conscientização sobre saúde mental e a inclusão têm resultado em uma significativa redução do estigma relacionado a transtornos mentais entre os estudantes. Programas de educação e sensibilização, aliados ao aumento dos serviços de apoio psicológico, têm desempenhado um papel crucial na criação de um ambiente mais acolhedor e livre de preconceitos.”.

E ainda, segundo Silva et. al. (2022), “os programas de capacitação docente têm sido fundamentais para equipar os professores com as ferramentas necessárias para lidar de maneira adequada e inclusiva com estudantes que apresentam transtornos mentais, promovendo uma maior equidade no acesso e na permanência no ensino superior.”

2.3 RESPONSABILIDADE SOCIAL DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR BRASILEIRAS NA PREVENÇÃO E NA PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL

O termo responsabilidade social (RS) como se conhece hoje tem sua origem atribuída às obrigações éticas das empresas no que diz respeito a sua relação com a sociedade e com a filantropia corporativa.

Para Chiavenato, a responsabilidade social significa “o grau de obrigações que uma organização assume por meio de ações que protejam e melhorem o bem-estar da sociedade à medida que procura atingir seus próprios interesses” (2004, p. 332). Nessa perspectiva, a responsabilidade social deve ser compreendida como um meio de transformação e de solução para os problemas sociais comumente observados nas organizações e na comunidade, de modo que promova a inclusão e o bem-estar social geral.

Essa concepção inclusiva e transformadora defendida pelas empresas também encontra respaldo no campo das instituições de ensino superior (IES) que se apresentam como organizações de seguimento educacional empenhadas na formação acadêmica de pessoas.

Pereira (2003) ressalta que:

Responsabilidade social não é uma atividade separada da educação, e sim uma nova forma de educação, mais abrangente e consciente; não se restringe a atividades isoladas em determinadas datas; ao contrário, incorpora-se ao dia a dia das pessoas, intrínseca em cada gesto, em cada pensamento. (Pereira, 2003, p. 232).

Dessa forma, a responsabilidade social universitária pode ser definida como um conjunto de medidas coletivas visando a inclusão social e o desenvolvimento da comunidade. Conforme Jimenez et al. (2006), tanto essas medidas, quanto os princípios e valores que a universidade é capaz de difundir só é possível por meio de quatro processos considerados chaves: gestão, docência, pesquisa e extensão universitária., em conformidade com o Art. 207 da constituição que requer obediência ao princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

A esse respeito Reis et al. (2012) observa:

“No que tange às universidades, por serem grandes propulsoras de conhecimento e formação de profissionais, as suas contribuições com responsabilidade social atingem um patamar mais elevado. O professor deve preocupar-se em fornecer não apenas teorias para os alunos, mas também contribuições com práticas sociais. Isto não apenas com um olhar para o bem da comunidade, mas também para oferecer ao mercado, ao mundo um profissional melhor preparado para solucionar os problemas sociais. Isto decorre da exposição do estudante à prática ainda na faculdade e, assim, torna-se possível a construção de uma visão mais realista de mundo, mais humanitária”.

No que diz respeito a saúde mental no contexto das IES é importante chamar a atenção para a necessidade de que medidas de prevenção e promoção em saúde mental sejam implementadas pela gestão, pois ambas configuram eixos importantes da responsabilidade social das instituições de ensino na conscientização e no enfrentamento às doenças mentais. Para tal, é importante compreender o que são essas medidas.

A prevenção em saúde mental é baseada nas diretrizes da prevenção em saúde pública, e difere-se da promoção de saúde mental, visto que objetiva a redução do risco de se adquirir uma doença por diminuir a probabilidade de que uma doença venha a se instalar (CZERESNIA, 2003).

É importante considerar também que a prevenção em saúde mental sugere intervenções necessárias para gerar mudanças em padrões relacionados a saúde, porque dessa forma pode-se prover maior proteção aos indivíduos em situação de risco e promover possíveis melhorias para aqueles com distúrbios mentais já instalados, pois nisso consiste o principal objetivo da prevenção em saúde mental: diminuir a incidência e a prevalência dos transtornos mentais.

Por outro lado, a promoção de saúde mental consiste em uma série de medidas estratégicas que visam melhorar e/ou prevenir doenças mentais (OMS, 2001), fator que segundo a Organização Mundial da Saúde, pode contribuir para a diminuição de outros problemas

importantes, como, por exemplo a evasão estudantil ou o absenteísmo acadêmico e profissional, em virtude de um adoecimento psicológico.

Nessa perspectiva, constata-se que a promoção de saúde mental nas instituições de ensino superior requer uma abordagem séria e didática do assunto em questão, como também o acolhimento especializado sempre que for necessário. Além disso, campanhas de conscientização e a implementação de ações que incentivem as potencialidades e a saúde dos discentes são aspectos importantes da promoção da saúde mental.

Diante de tudo isso constata-se que apesar dos avanços observados, ainda há muito para ser feito a fim de que as pessoas portadoras de transtornos mentais sejam de fato incluídas e tenham seus direitos devidamente amparados pela constituição e incorporados à prática acadêmica. Foi pensando nisso que a deputada Benedita da Silva (PT/RJ) propôs o projeto de lei (PL) 4918/19 cuja ementa “confere uma série de direitos e garantias às pessoas com transtornos mentais e inclui esse segmento no rol de pessoas com deficiência” (BRASIL, 2019).

O PL em tramitação na câmara dos deputados altera a lei da reforma psiquiátrica (10.216/01) já em vigor, para prever ampliação de direitos e garantias visando a inclusão social e o combate à discriminação. Entretanto, para que a implementação de todas essas medidas seja de fato efetiva, é fundamental que as pessoas diagnosticadas com transtornos mentais conheçam os seus direitos a fim de que possam reivindicá-los junto à sociedade e junto à coordenação dos seus respectivos cursos de graduação.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho possui como objeto de estudo "A inclusão de pessoas com transtornos mentais em instituições de ensino superior no Brasil", e busca, por meio de uma pesquisa exploratória de natureza básica, apresentar uma breve revisão do assunto proposto. Para tal, fez-se necessário um levantamento bibliográfico elaborado a partir da consulta de livros, artigos, periódicos e sites especializados disponíveis na internet.

Conforme observa Gil (2002), a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de possibilitar ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos mais ampla, além de ser indispensável para as pesquisas que envolvem estudos históricos.

É pertinente reiterar que referente aos objetivos, optou-se por realizar uma pesquisa exploratória, na qual os critérios para a seleção do material foram principalmente a confiabilidade e a diversidade das fontes de pesquisa.

Para a construção do escopo deste projeto foram utilizados livros (físicos e e-books); artigos gratuitos publicados em idioma português e disponíveis na íntegra em plataformas fidedignas como Google Acadêmico, Scielo e afins; bem como a consulta de alguns periódicos citados em artigos semelhantes a este; além das legislações vigentes relacionadas ao tema. O processo de seleção se deu basicamente por meio da delimitação de palavras-chave e por uma triagem criteriosa dos artigos encontrados, a fim de que somente aqueles com maior envolvimento com o tema proposto fossem utilizados.

Isto posto, referente a classificação e aos procedimentos técnicos adotados para realização da pesquisa, optou-se por uma abordagem baseada em métodos qualitativos, haja visto que este tipo de abordagem possibilita uma visão mais ampla do objeto de estudo.

Segundo Vieira (2002), a pesquisa exploratória baseada em métodos qualitativos possibilita ao pesquisador mais familiaridade com o problema em análise, e maior esclarecimento a respeito do assunto, fator que contribui para o desenvolvimento de hipóteses e considerações mais assertivas. A utilização da pesquisa qualitativa também se adequa à natureza do assunto estudado, tendo em vista que não era intenção do autor quantificar o problema, mas compreender alguns aspectos implícitos e as repercussões sociais dele.

Diante da metodologia proposta, o estudo foi desenvolvido e seus respectivos resultados, devidamente analisados e apresentados de forma pormenorizada na sessão de número quatro deste trabalho.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A presente pesquisa tem como objetivo geral apresentar uma breve análise acerca do processo de inclusão social de pessoas com transtornos mentais no contexto das instituições de ensino superior brasileiras. Posto isto, a base para a análise dos dados apresentados e discutidos se apresenta em dimensões qualitativas, pois os estudos tratam de temáticas diversas e multifacetadas de fenômenos sociais.

Quando se iniciou a pesquisa, imaginou-se que se porventura houvesse leis que assegurassem os direitos das pessoas com transtornos mentais no âmbito educacional de nível superior, essas leis supostamente estariam sendo negligenciadas ou até mesmo descumpridas pela gestão, tendo em vista as elevadas taxas de absenteísmo acadêmico e evasão estudantil em virtude de adoecimentos mentais diversos. Logo, conjecturou-se a respeito da responsabilidade que recai sobre o governo e as instituições de ensino no tocante a esta importante temática.

Partindo desse pressuposto a pesquisa foi iniciada, e um estudo mais aprofundado acerca do assunto revelou não se tratar de uma negligência generalizada por parte do governo, ou do descumprimento de leis em vigor por parte das instituições, mas principalmente da escassez de leis direcionadas a esse público, leis que ultrapassem os limites das áreas relacionadas apenas a saúde, prevendo não só o direito de acessibilidade, mas principalmente a possibilidade de reabilitação psicossocial que só é possível por meio da adequada inclusão dessas pessoas em todas as esferas da sociedade.

Além da escassez de leis específicas a respeito da inclusão social de pessoas com transtornos mentais no contexto educacional de nível superior, a subjetividade das poucas leis existentes aumenta a dificuldade na abordagem do problema. Baseado nessas hipóteses iniciou-se uma revisão criteriosa de literatura que trouxe nova luz sobre o tema.

Os estudos de Sassaki (1997), (2006), (2010) apresentam conceitos importantes a respeito da acessibilidade e inclusão social, e serviram de base para a construção do presente estudo. Na perspectiva do autor, a inclusão social sugere a necessidade de promoção do direito de participação ativa, consciente e responsável para todos os indivíduos, de modo que haja respeito e aceitação frente às diferenças e tolerância diante das limitações de cada um.

Mendes (2002) e Serrano (2010), trouxeram conceitos e representações a respeito da inclusão educacional e suas repercussões na adoção de práticas pedagógicas inclusivas. Hayashi (2018) por sua vez, abordou a inclusão social no ensino superior, respaldando a necessidade de políticas e estratégias que atuem no acesso, permanência e êxito de todos os estudantes, mas sobretudo daqueles provenientes de grupos historicamente excluídos, como as pessoas com transtornos mentais, em consonância com a interpretação de Sassaki (2010).

Jacques (2015), dentre outros aspectos, abordou a importância das leis e políticas públicas na inclusão de pessoas com transtornos mentais no ensino superior, em conformidade com a visão de Montoan (2016), que por sua vez, problematizou a evasão estudantil como resultado de deficiências institucionais.

Silva e Santos (2020) vão além e destacam o absenteísmo acadêmico, que pode culminar na evasão estudantil, como um fenômeno complexo que pode estar relacionado a uma variedade de fatores, incluindo as questões de saúde mental.

Lancman (2009) salienta que para haver uma cultura de inclusão nas universidades, faz-se necessária a conscientização e capacitação de todo o corpo docente, a fim de problematizar a plena participação acadêmica de pessoas com transtornos mentais.

Pereira et. al. (2017) traz reflexões interessantes acerca da aparente contradição que reside em se propor inclusão acadêmica para pessoas em sofrimento psicológico, tendo em vista

que a academia pode acarretar transtornos mentais como depressão e ansiedade ou agravar os sintomas de outros transtornos já existentes.

Na visão de Silva e Pereira, “As universidades brasileiras têm avançado paulatinamente na implementação de ações afirmativas voltadas para a inclusão de estudantes com transtornos mentais. Santos e Oliveira também ressaltam alguns avanços ao concluírem que os esforços para promover a conscientização sobre saúde mental e a inclusão têm resultado em uma significativa redução do estigma relacionado a transtornos mentais entre os estudantes. Além disso, o trabalho de Silva et. al. (2022), corrobora com essas observações, porém em outros aspectos, tais como os programas de capacitação docente que contribuem para promover uma maior equidade no acesso e na permanência no ensino superior.

Segundo Moantoan (2005), para mudar as condições excludentes de ensino escolar, enfrentam-se inúmeros desafios. Na sua perspectiva são as instituições que precisam mudar, e não os alunos. Ou seja, as instituições devem se adaptar para respeitar e acolher às necessidades de todos.

Chiavenato (2004), Pereira (2003) e Reis (2012) apresentam os conceitos e ressaltam a importância da responsabilidade social nas organizações e nas instituições de ensino superior.

Nessa perspectiva, já não é suficiente que as instituições de ensino superior se conformem em ser somente promotoras de educação, no que diz respeito unicamente a produzir conhecimento técnico, haja vista que a legislação enuncia várias outras responsabilidades indissociáveis das instituições de nível superior, referindo-se a estas não só como um núcleo formador de opiniões ou aptidões, mas principalmente como um importante agente de inclusão e de transformação social. (REIS et al., 2012).

É válido ressaltar ainda que o direito a inclusão social nas instituições de ensino está previsto na Constituição Federal (lei 13.146/2015), porém cabe à gestão implementar ações necessárias para viabilizar o acesso, a permanência e a conclusão dos cursos de graduação, em conformidade com o artigo 206 da Constituição Federal e também com o artigo 3º (terceiro) da Lei de Diretrizes e Bases (LDB), pois é dever desta (da gestão) responsabilizar-se pela relação que se estabelece entre a instituição e a comunidade acadêmica, bem como é interesse da mesma prover medidas para mitigar os problemas que possam acarretar em absenteísmo ou evasão estudantil.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como fora proposto, a presente pesquisa apresentou uma breve análise acerca da inclusão de pessoas com transtornos mentais nas instituições de ensino superior brasileiras. Além disso também se discorreu brevemente sobre a origem e o desenvolvimento do estudo da mente e seus transtornos, apresentou-se o conceito e as tipologias dos principais transtornos mentais segundo reputados manuais de saúde, e discorreu-se sobre a responsabilidade que recai sobre as instituições de ensino superior no que tange à inclusão social desse grupo de pessoas.

Todos os aspectos citados anteriormente se sucederam a partir da visão de diversos teóricos que embasaram a pesquisa. Com isso, em última análise, nota-se que embora alguns avanços tenham sido alcançados ao longo dos anos, as principais medidas vigentes adotadas na grande maioria das instituições de ensino superior públicas atualmente, ainda não são suficientemente satisfatórias para romper com todas as diferenças excludentes.

Além disso, o foco de atuação docente deve residir na solução de eventuais problemas e entraves observados na sua própria realidade. Além disso, a prevenção em saúde mental sugere o treinamento de competências socioemocionais e o estímulo à prática de atividades que promovam o bem-estar físico e mental dos discentes nesses ambientes.

A presente pesquisa revelou também que a adoção de práticas inclusivas, tais como os núcleos de atendimento às pessoas com necessidades educacionais específicas (NAPNES), acessibilidade, suporte psicológico, ações afirmativas, conscientização e capacitação docente constitui-se como fator essencial na criação de ambientes acadêmicos acolhedores e equitativos, e representam importantes eixos da prevenção e promoção em saúde mental, visto que a abordagem integrada dos transtornos mentais na prática acadêmica demanda a combinação de conhecimento científico, empatia e ações que de fato sejam efetivas.

Diante de tudo o que foi proposto, conclui-se que é responsabilidade das instituições de ensino superior fomentar o debate sobre a importância da acessibilidade e da inclusão social no contexto acadêmico, bem como propor medidas de prevenção e de promoção em saúde mental, intervindo de forma a desconstruir o estigma e a combater o preconceito, provendo assim medidas que minimizem não só a incidência, e a prevalência, mas também a incapacidade decorrente dos transtornos mentais, fator que provavelmente reduzirá o absenteísmo acadêmico e a evasão estudantil.

Ao final deste estudo constatou-se que por se tratar de um tema amplo e complexo, ainda há muito o que se fazer em termos de pesquisa, de modo que novos estudos devem sim ser colocados na pauta de profissionais da saúde, mas também de acadêmicos e gestores. Sugere-se ainda, para os futuros pesquisadores interessados no assunto, que delimitem ainda mais o tema em questão, a fim de melhor compreender a realidade de instituições específicas,

e se há grandes variações na incidência e prevalência de transtornos mentais em diferentes cursos de nível superior.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: **Manual diagnóstico e estatístico da transtornos mentais**: DSM-5. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSEMBLEIA GERAL DA ONU. (1948). “**Declaração Universal dos Direitos Humanos**” (217 [III] A). Paris.

BEAR, M. F.; CONNORS, B. W.; PARADISO, M. A. **Neurociências: Desvendando o sistema nervoso**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BRANCO NETO, L. VBO. **Reforma psiquiátrica e políticas de saúde mental no Brasil**: resgate da cidadania das pessoas portadoras de transtornos mentais. Direito & Política. 2011 Jul-dez.

BRASIL. **Câmara Dos Deputados**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2219253>>. Acesso em: 21 de nov. de 2022

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, LDB. 9394/1996. BRASIL.

BRASIL. **Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS)**. Diretrizes Assistenciais em Saúde Mental na Saúde Suplementar. ANS, Rio de Janeiro, 2008

BRASIL. **Ministério Da Saúde (MS)**. Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2011; dez 26.

BRASIL. **Ministério Da Saúde (MS)**. Lei n.º 10216, 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. Lex-Legislação em Saúde Mental 1990-2004, Brasília, 5.ed. amp., p. 17-19, 2004.

CAETANO, D. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID - 10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

CHAUÍ, M. **Convite à filosofia**. São Paulo: Editora Ática, 2000.

CHIAVENATO, I.; ARÃO, S. **Planejamento Estratégico: Fundamentos e Aplicações**. N. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. N p.

CUNHA, A. **Dicionário Etimológico Nova Fronteira**. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1997.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org.) **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FRASER, N. (1997). **Justiça Interrompida: Reflexões Críticas sobre a Condição “Pós-Socialista”**. Editora Unesp.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

HAYASHI, T.C.P.: **Acesso e permanência no ensino superior: desafios e perspectivas**. Editora Appris, 2018.

JACQUES, M. G. C. **Inclusão de pessoas com transtornos mentais no ensino superior: desafios e perspectivas**. Revista Brasileira de Educação Especial, 21(3), 469-480., 2015.

JIMÉNEZ DE LA JARA, M. et al. **Responsabilidade universitária: uma experiência inovadora na América Latina**. Estudos, Brasília, DF, ano 24, n. 36, p. 57-73, mar. 2006.

KANDEL, E. et al. **Princípios de Neurociências-5**. AMGH Editora, 2014.

LANCMAN, S. **Inclusão e educação: doze olhares sobre a educação inclusiva**. Editora Summus, 2009.

LEI n. 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de educação – PNE e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

MARCELLOS, C. F.; ARAUJO, S. **A Questão da Consciência na Psicologia de Wilhelm Wundt**. Estud. pesquis. psicol., Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 311-332, abr. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812011000100016&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 nov. 2022.

MENDES, E. G. (Org). **Educação inclusiva: contextos sociais**. Editora Summus. (2002).

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). **Política Nacional de Assistência Estudantil: PNAES**. Brasília, DF: MEC. (2010).

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). (2018). Secretaria de educação Superior. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/sesu-secretaria-de-educacao-superior>. Acesso em: 27 fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE-OMS, Organização Pan-Americana de Saúde-OPAS. **Relatório sobre a saúde no mundo-2001**. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Rio de Janeiro: Gráfica, Organização Mundial da Saúde, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção de suicídio: um recurso para conselheiros**. Genebra: OMS, 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Cooperação entre Países para o Desenvolvimento da Saúde**. [Internet]. Disponível em: ><https://www.paho.org/pt/topicos/depressao><. acesso em 22 de nov. 2022]

PEREIRA, R. da S. (2003). **Responsabilidade Social na Universidade**. Revista Gerenciais, 2, 113-125

PEREIRA, R. O., Ferreira, S. M. C., Lima, A. B., & Dias, A. B. **Saúde mental de estudantes universitários: uma revisão sistemática**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 13(1), 31-41. (2017).

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PSICOSSOCIAL/TRANSTORNOS MENTAIS. **Inclusão com Acessibilidade no Trabalho**, 2020. Disponível em: <<https://www.acessibilidadenotrabalho.org/modulos/visoes-atuais-sobre-a-condicao-da-deficiencia/pessoas-com-deficiencia-psicossocial-transtornos-mentais>>. Acesso em: 15 de outubro de 2023.

PRUDENTE, R. C. A. C.; RIBEIRO, M. A. C. **Psicanálise e ciência**. Psicol. cienc. prof., Brasília, v.25, n.1, p.58-69, mar. 2005.

REIS, A. L. BANDOS, M. F. C. **A responsabilidade social de instituições superior: uma reflexão sistêmica tendo em vista o desenvolvimento**. Revista Gestão & Conhecimento. Edição especial nov/2012. Disponível em: https://www.pucpcaldas.br/graduacao/administracao/revista/artigos/esp1_8cbs/25.pdf. Acesso em: 17 nov. 2022, p. 3.

SALTON, B.; DALL AGNOL, A.; TURCATTI, A. **Manual de Acessibilidade em Documentos Digitais**. Bento Gonçalves: IFRS, 2017.

SANTOS, B. **A gramática do tempo: para uma nova cultura política**. São Paulo: Cortez, 2003.

SANTOS, M. F., & Oliveira, P. R. (2021). **A evolução das políticas de saúde mental no ensino superior: Desafios e conquistas**. Revista Brasileira de Educação e Saúde Mental, 14(3), 215-230.

SILVA, A. M., & Santos, J. S. (2020). **Absenteísmo acadêmico e saúde mental: uma revisão integrativa**. Revista Brasileira de Educação Superior, 6(1), 123-140.

SASSAKI, R. **Inclusão: Construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro: WVA. 2006.

SASSAKI, R. K. 1997. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SASSAKI, R. K. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. Editora WVA. (2010).

SERRANO, A. M. **Inclusão e avaliação na educação infantil**. Editora Artmed. (2010)

SILVA, R. J. & Pereira, T. A. (2021). Avanços e Desafios na Inclusão de Estudantes com Transtornos Mentais no Ensino Superior Brasileiro. *Revista Brasileira de Educação Inclusiva*, 18(3), 78-94.

SILVA, J. A., PEREIRA, M. L., & COSTA, R. M. (2022). **Capacitação Docente e Inclusão no Ensino Superior: Desafios e Perspectivas**. *Revista Brasileira de Educação Inclusiva*, 18(3), 45-60.

SPOSITO, M. P. (ORG). **Inclusão e Exclusão Social: Desafios para a pesquisa e para a intervenção**. Editora UNESP. (2015).

TEIXEIRA, M. O. L. **Pinel e o nascimento do alienismo**. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 540-560, ago. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000200012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 nov. 2022.

UNESCO. **"Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educacionais especiais."** (1994).

VIEIRA, V. A. **As tipologias, variações e características da pesquisa de Marketing**. *Revista da FAE*, Curitiba, v.5, n.1, p.61-70, jan./abr. 2002.