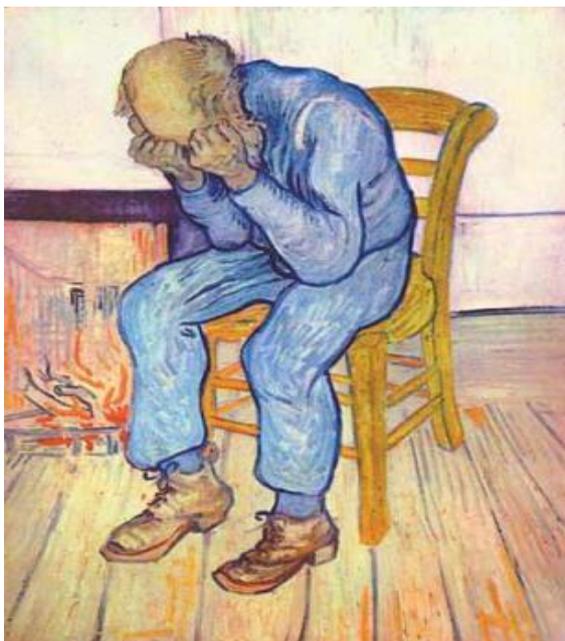


Diálogo sobre Saúde Mental: Um Encontro entre a Docência e o Estudo dos Transtornos de Humor

Por: Pollyanny dos Reis – Professora PDE
Língua Inglesa e Língua Portuguesa

É importante olhar atentamente e prestar atenção a quais são os discursos que circulam no ambiente escolar sobre temas relacionados à Saúde Mental para que se percebam quais são as concepções deste ambiente escolar sobre o tema e como são as ações decorrentes destes discursos:



Van Gogh: No limiar da Eternidade, 1890..
Estudos apontam que o autor sofria de transtorno afetivo bipolar

A descrição do discurso se opõe à história do pensamento. Não se concebe (re) constituir um sistema de pensamento a partir de um conjunto definido de discursos. Mas esse conjunto é tratado de tal maneira que se tenta encontrar, além dos próprios enunciados, “a intenção do sujeito falante, sua atividade consciente, o que ele quis dizer, ou ainda o jogo inconsciente que emergiu involuntariamente do que disse ou da quase imperceptível fratura de suas palavras manifestas” (FOUCAULT, 2004, p. 30).

Observar os discursos orais sobre Saúde Mental no ambiente escolar é necessário, pois o emprego da língua efetua-se em formas de enunciados (orais e escritos):

[...] O emprego da língua efetua-se em formas de enunciados (orais e escritos) concretos e únicos, proferidos pelos integrantes desse ou daquele campo de atividade humana. Esses enunciados refletem as condições e as finalidades de cada referido campo não só por seu conteúdo (temático) e pelo seu estilo de linguagem, ou seja, pela seleção dos recursos lexicais, fraseológicos e gramaticais da língua mas, acima de tudo, por sua construção composicional. (BAKHTIN, 2011, p. 261).

É relevante dialogar no ambiente escolar temas relacionados a Saúde Mental e estender este diálogo para todas as disciplinas do currículo escolar.

SAÚDE X SAÚDE MENTAL

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de saúde vai além da mera ausência de doenças. Na verdade, só é possível ter saúde quando há um

completo bem-estar físico, mental e social de uma pessoa. Diversos fatores podem colocar em risco a saúde mental dos indivíduos; entre eles, rápidas mudanças sociais, condições de trabalho estressantes, discriminação de gênero, exclusão social, estilo de vida não saudável, violência e violação dos direitos humanos.

Segundo o autor Carvalho, a saúde comporta um chamado estado de bem-estar biopsicossocial, que se constitui em um estado ativo para onde confluem elementos físicos, familiares, sociais, pessoais, administrativos, escolares, entre outros. Todos estes fatores determinam, de maneira geral, aquilo que, de maneira simplista, poderia agrupar sob a denominação genérica de qualidade de vida da criança. Assim, mais do que simplesmente a ausência de doenças, ela corresponde a um estado físico e mental relativamente liberto da dor e do desconforto, que permite ao indivíduo funcionar o melhor possível durante a maior parte do tempo, em um ambiente permeado pela causalidade ou pela escolha. (CARVALHO; JR, 2009, p. 213).

O Ministério da Saúde também tem como objetivos específicos: a promoção dos cuidados em saúde particularmente aos grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas); a prevenção do consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas; a redução de danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas; a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras



drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária; mas ainda inclui a melhoria dos processos de gestão dos serviços, parcerias intersetoriais entre outros.

No trecho do texto sobre Saúde Mental, o autor Rubens Alves fala sobre saúde mental:

Van Gogh: Campo de Trigo com Corvos, 1890

Comecei o meu pensamento fazendo uma lista das pessoas que, do meu ponto de vista, tiveram uma vida mental rica e excitante, pessoas cujos livros e obras são alimento para a minha alma. Nietzsche, Fernando Pessoa, Van Gogh, Wittgenstein, Cecília Meireles, Maikóvski. (...) Essas eram pessoas lúcidas e profundas que continuarão a ser pão para os vivos muito depois de nós termos sido completamente esquecidos. Mas será que tinham saúde mental? (ALVES, 2015).

TRANSTORNOS MENTAIS

A Lei Nº 10.216, de 6 de Abril de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental. Nos seus artigos descreve os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra. Descreve-se que os atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo. O parágrafo único define que são direitos da pessoa portadora de transtorno mental: ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; ter garantia de sigilo nas informações prestadas; ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.



Van Gogh: Noite Estrelada, 1889

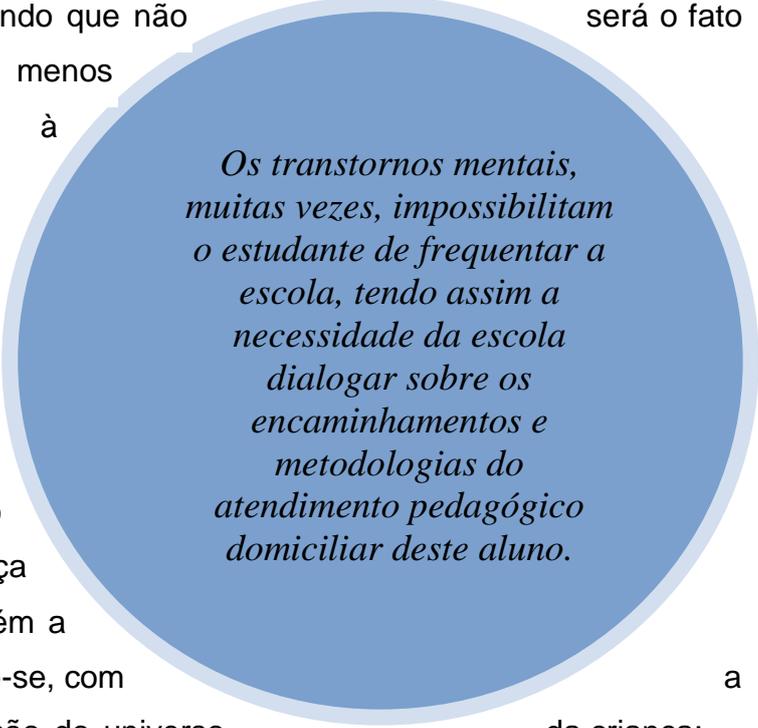
Em decorrência desta lei, nos últimos anos, surgiram novas modalidades de tratamento como hospital-dia, centros de atenção psicossocial (CAPS), oficina protegida, moradia terapêutica, entre outros. O objetivo principal é tratar o paciente dentro da sua realidade cotidiana, se possível,

ampliá-la, sem a exclusão do convívio familiar e/ou social. “A exclusão afeta negativamente a comunicação e as interações sociais, e compromete ainda mais o

quadro psicopatológico, além do caráter estigmatizante em relação aos transtornos mentais” (LIMA, 2007,p.283).

No campo da Saúde Mental são vários os Transtornos Mentais: de humor, de ansiedade, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno de déficit de atenção-hiperatividade, transtorno do espectro autista, transtornos alimentares etc. Neste artigo serão abordadas somente questões relacionadas aos transtornos de Humor: Depressão e Transtorno Bipolar de Humor; lembrando que não será o fato dos demais transtornos terem menos importância, mas sim devido à necessidade de recorte do tema.

Segundo CARVALHO; JR (2009), quanto menor é a criança, mais dependente ela se torna do grupo familiar, que se torna habitualmente aquele que percebe todo e qualquer desvio nesse estado de bem-estar. À medida que a criança se desenvolve, a escola passa também a desempenhar esse papel, constituindo-se, com a família, num dos pilares de sustentação do universo da criança:



Os transtornos mentais, muitas vezes, impossibilitam o estudante de frequentar a escola, tendo assim a necessidade da escola dialogar sobre os encaminhamentos e metodologias do atendimento pedagógico domiciliar deste aluno.

Assim sendo, em ambos os ambientes (familiar e escolar), o profissional em treinamento deve considerar que: existe para a criança a possibilidade de adoecer mentalmente; esse adoecer pode, até mesmo, envolver diferentes graus de gravidade; existem benefícios na prevenção e no tratamento precoce dessas ocorrências; devem existir recursos na comunidade que possam ser acessados quando necessários. Assim, o profissional deve poder identificar o padrão de atitudes e comportamentos relacionados à saúde e à doença mental na infância e na adolescência, visando a minimizar os efeitos da psicopatologia. (p.214-215)

Por isso a importância de investirmos e pensarmos na prevenção, em relação à Saúde Mental na Escola, levando em consideração a importância do Atendimento Pedagógico Domiciliar, em casos de afastamentos devido aos Transtornos Mentais.

ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR

O Decreto Lei 1044/69, que dispõe sobre o tratamento excepcional para os alunos que possuem alguma afecção, em seu artigo primeiro, legitima o direito à educação aos educandos hospitalizados e impossibilitados de frequentar a escola. Em seu segundo

artigo, promulga que, em compensação à ausência às aulas, devem ser prestados exercícios domiciliares com acompanhamento da escola, compatíveis com o estado de saúde do aluno e conforme as possibilidades do estabelecimento.

Objetivando o atendimento educacional aos estudantes que se encontram impossibilitados de frequentar a escola, seja por internamento hospitalar ou tratamento de saúde, permitindo a estes discentes a continuidade do seu processo de escolarização, em julho de 2005 o Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Educação, instituiu o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH):

O Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar visa o atendimento educacional público, aos educandos matriculados ou não na educação Básica, nos níveis e modalidades, impossibilitados de frequentar à escola por motivos de enfermidade, em virtude de situação de internamento hospitalar ou de outras formas de tratamento de saúde, oportunizando a continuidade no processo de escolarização, a inserção ou a reinserção em seu ambiente escolar (SUED/SEED, 2008).

O alunado do atendimento pedagógico domiciliar compõe-se por:

aqueles alunos matriculados nos sistemas de ensino cuja condição clínica ou exigência de atenção integral à saúde, considerados os aspectos psicossociais, interfiram na permanência escolar ou nas condições de construção de conhecimento, impedindo temporariamente a frequência escolar (MEC/SEESP, 2002).

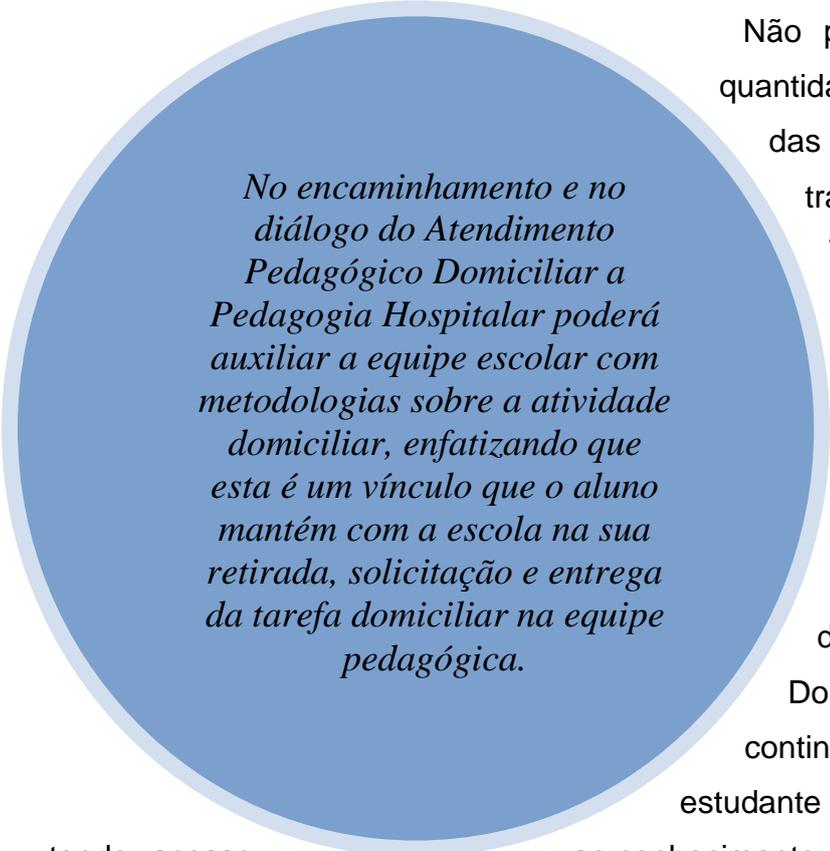
Quando alunos estão afastados para tratamentos de saúde, eles não frequentam o ambiente escolar para receberem tratamento específico, não podendo participar das atividades na escola, então a continuidade dos estudos é garantida. O Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Especial, define que:

(...) condições e limitações específicas decorrem de tratamentos de saúde física e mental, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana, seja no próprio domicílio ou, ainda, em serviços ambulatoriais de atenção integral à saúde mental. (MEC/SEESP, 2002, p.10)

Nas atividades hospitalares ou domiciliares é muito importante proporcionar ao estudante a escuta pedagógica no processo de afastamento da escola. A escuta pedagógica, desenvolvida por CECCIM & CARVALHO (1997), diz respeito à sensibilidade no que tange ao ver-ouvir-sentir e aos processos psíquicos e cognitivos experimentados pelo educando hospitalizado no processo de afastamento da escola.

Quando o aluno não está no ambiente escolar também muda a forma dele vivenciar a relação com o processo de ensino-aprendizagem. O professor tem que levar em conta, ao elaborar a atividade domiciliar, a necessidade das adaptações curriculares ao ambiente de aprendizagem, que não será mais o mesmo da escola:

É fundamental conhecer e avaliar o potencial e as possibilidades de efetivação da aprendizagem formal nos transtornos psiquiátricos em geral e, em relação a aprendizagem escolar. O paciente (criança, adolescente ou adulto) com esse diagnóstico não possui, por consequência, a estabilidade emocional necessária para que a aprendizagem possa ocorrer. É como se o indivíduo não encontrasse a “calmaria” emocional necessária para que os processos que exigem atenção, concentração e reflexão possam ocorrer. (PANTANO, p.263)



No encaminhamento e no diálogo do Atendimento Pedagógico Domiciliar a Pedagogia Hospitalar poderá auxiliar a equipe escolar com metodologias sobre a atividade domiciliar, enfatizando que esta é um vínculo que o aluno mantém com a escola na sua retirada, solicitação e entrega da tarefa domiciliar na equipe pedagógica.

Não podemos desconsiderar a grande quantidade de estudantes que se afastam das atividades da escola por transtornos de Humor: Depressão e Transtorno Bipolar e realizam a atividade domiciliar; esta é muitas vezes o único vínculo que o estudante tem com o ambiente escolar. Destaca-se aqui a importância do professor e da equipe pedagógica na mediação do Atendimento Pedagógico Domiciliar. Ele possibilita o vínculo da continuidade com os estudos e do estudante pertencer ao ambiente escolar

tendo acesso ao conhecimento escolar.

O discente tem na escola a possibilidade de conhecer, expressar e transformar modos de entender o mundo e de construir, por isso a importância do vínculo permanecer.

TRANSTORNOS DE HUMOR: TRANSTORNO BIPOLAR DE HUMOR E DEPRESSÃO

Quando falamos de Transtornos de Humor é importante darmos importância ao fato de que o humor é um estado emocional e temos o humor triste e alegre por exemplo. Segundo o livro Saúde Mental na Escola:

"As emoções são "criadas", expressas e mantidas em equilíbrio pelo cérebro. Assim, ao ficarmos tristes com algo negativo, nosso humor não fica "triste" para sempre. Para a maioria das pessoas, depois de um tempo, o cérebro conduz o humor de volta ao seu estado normal." (ESTANISLAU, p. 133, 2014).

O Humor surge em resposta a alguma situação ou espontaneamente. Podemos identificar o Humor observando nossos sentimentos e observando o que é expresso pelos outros. No Transtorno de Humor o cérebro apresenta problemas para controlar as emoções, apresentando estados de humor diferentes do habitual e não volta ao seu estado normal. Segundo o livro Saúde Mental na Escola:

" O humor de uma pessoa pode se apresentar persistentemente eufórico ou oscilar entre triste e eufórico, entre outras possibilidades. Se essas oscilações causam prejuízos (na escola, na vida familiar, nas amizades, etc.), a pessoa pode estar sofrendo de um transtorno do humor. Os transtornos do humor mais conhecidos são a depressão e o transtorno bipolar (TB). Além de afetar os sentimentos da pessoa, os transtornos do humor, muito frequente, alteram seu ritmo biológico (p.ex. sono, apetite) e suas formas de pensar e de se comportar " (ESTANISLAU p. 134, 2014).

O que é Transtorno Bipolar de Humor?

"O transtorno bipolar é uma doença mental frequentemente crônica na qual a pessoa apresenta oscilações entre estados patológicos do humor, denominados mania, hipomania, depressão e estado de humor misto. Cada uma dessas condições afeta, além do humor, o pensamento, o comportamento e o ritmo biológico (sono, apetite, libido) da pessoa (ESTANISLAU, p. 143, 2014).

Segundo o livro Clínica Psiquiátrica, o Transtorno Bipolar (TB) é uma doença caracterizada pela presença de episódios de hipomania ou mania, intercalados por períodos de normalidade do humor (eutímia), geralmente acompanhados por episódios de depressão. Sintomas psicóticos estão presentes durante as alterações de humor em torno de 30% dos pacientes com TB. Assim, diferentemente do entendimento da antiga terminologia "psicose-maníaco-depressiva", episódios depressivos ou psicóticos são frequentes, mas não são condições necessárias para seu diagnóstico. Os tipos principais são chamados de I e II, e a prevalência ao longo da vida estimada no Brasil é de cerca 0,9 a 2,1%, respectivamente. O TB inicia-se, em 60% dos casos no final da adolescência ou no início da vida adulta. É recorrente, com alterações de humor frequentemente presentes durante diversos momentos ao longo da vida dos pacientes. As taxas de morbidade e mortalidade são altas, incluindo risco de suicídio, que chega a 15% (LAFER, Beny; CAETANO, Sheila C; KLEINMAN, Ana; NUNES, Paula V, 2014, p.244).

O tratamento do TB na infância e da adolescência deve ser multidisciplinar. As intervenções psicoterapêuticas, como psicoeducação e psicoterapia, são essenciais para o sucesso no tratamento. A terapia familiar é outra peça fundamental das terapias coadjuvantes. O luto da família pela perda do filho saudável e as dificuldades encontradas no manejo de uma criança /adolescente com TB são inúmeras. Por fim, a inclusão na escola é de fundamental importância para os cuidados com o desenvolvimento cognitivo e social, entre outros, desses pacientes. (LADEIRA, 2012, p.332)

TRANSTORNOS DE HUMOR: DEPRESSÃO

O termo depressão designa várias condições. Dependendo da etiologia, significa um sintoma, uma síndrome ou um transtorno mental (LADEIRA, 2012, p.332).

A depressão é uma condição complexa, caracterizada por sintomas afetivos, cognitivos, psicomotores e físicos. Os principais sintomas são: redução de energia e da capacidade de sentir prazer (anedonia) e humor depressivo (às vezes irritabilidade) ou desinteresse com apatia. Quando mais acentuada, também se observam retardo psicomotor (lentidão de raciocínio, queda na concentração, cansaço) e pensamentos e sentimentos enviesados para o polo negativo (p.ex., baixa autoestima, culpa, pessimismo, desesperança e morte). A realidade é distorcida para o negativo e os deprimidos aumentam ou criam problemas. Sintomas físicos como insônia (inicial ou com despertar precoce; sono não reparador) e alterações no apetite e no peso são comuns (MORENO, p. 231, 2014).

PREVENÇÃO

Os estigmas relacionados aos Transtornos de Humor estão presentes no ambiente escolar. Por isso é relevante o diálogo sobre Saúde Mental na escola.

Um fator que habitualmente retarda ou inviabiliza a busca de tratamento é o estigma. Muitas vezes a doença é avaliada pela família ou ambiente de convívio social e de trabalho como preguiça, fraqueza e até mesmo defeito de caráter. Nas situações de trabalho o indivíduo se defronta com incompreensão, avaliação negativa. Isso certamente retarda a procura de um profissional de saúde para uma avaliação completa e indicação de tratamento. (GAMA, D; CIVIDANES, G ,2016).

No contexto atual da educação para a inclusão, a saúde mental deve estar presente no dia a dia da escola para contribuir no processo de ensino-aprendizagem.

A prevenção é a atividade relacionada ao controle dos fatores de risco que antecedem alguns sintomas dos transtornos. Assim, é muito importante que a escola dê

atenção a questões relacionadas à Saúde Mental e sua prevenção diariamente. A prevenção pode ser realizada em duas dimensões:

- Políticas Públicas - O sistema escolar é um espaço estratégico e privilegiado na implementação de políticas de saúde pública para jovens, principal núcleo de promoção e prevenção de Saúde Mental para crianças e adolescentes.
- Escola - Um professor bem informado e sensível pode tanto promover saúde mental quanto atuar na prevenção de transtornos.

Poder propiciar um estado de bem-estar para os alunos que convivem com estes transtornos de humor, no ambiente escolar, é importante, pois a escola assume para estes alunos um papel fundamental na medida em que favorece a socialização e o acesso ao conhecimento.

A escola e os familiares devem ser orientados com medidas simples, que possam favorecer a inclusão e o processo de ensino-aprendizagem de crianças com diagnósticos de quadros psiquiátricos. A escola assume para essas crianças e adolescentes um papel fundamental, na medida em que propicia a socialização e o ensino formal. (PANTANO, p.264).

Saúde Mental, na prática, é o que fazemos, o como sentimos e expressamos nossas emoções. É por meio de nossos comportamentos e atitudes, vínculos, possibilidades e limitações, sejam elas individuais ou coletivas, que aprendemos e interagimos em sociedade.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. **SAÚDE MENTAL, uma sábia reflexão de Rubem Alves**

Publicado em 21 Junho, 2017. Disponível em: <http://www.contioutra.com/saude-mental-uma-sabia-reflexao-de-rubem-alves/>

BRASIL. **Lei 10.216 de 06 de abril de 2001**: Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Planalto: 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília: MEC; SEESP, 2002.35 p.

BAKHTIN, M. **Estética e criação Verbal**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

CARVALHO, Luciana Nogueira de Carvalho; JUNIOR, Francisco B.A. **Um modelo de Capacitação em Psiquiatria da Infância**. In: PAOLIELLO, Gilda. Supervisão em psiquiatria: o ensino e a clínica do ensino. São Paulo: \segmento Farma, 2009.

FOUCAULT, M. **História da Loucura**: na Idade Clássica. Tradução José Teixeira Coelho Neto. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2007.

FOUCAULT, M. “Os corpos doces”. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 29ª ed. Tradução de Raquel Ramalhe. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004a, p. 30.

ESTANISLAU, Gustavo M; BRESSAN, Rodrigo Affonseca (org.) **Saúde Mental na Escola**: O que os Educadores devem saber. Porto Alegre: Artmed, 2014.

GAMA, D; CIVIDANES, G.. **Doença Depressiva e Estigma**
Disponível em: <http://www.abrata.org.br/new/artigo/doencaDepressiva.aspx>. Acesso em Março 2016

LADEIRA, Rodolfo, L; KLEINMAN, Ana; CAETANO, Sheila C; LAFER, Beny. Capítulo 19. **Transtorno bipolar ao longo da vida**. In: FORLENZA, Orestes V; MIGUEL, Euripedes C; *Compêndio de Clínica Psiquiátrica*. Barueri, SP : Manole, 2012, p.332.

LADEIRA, Rodolfo, L; KLEINMAN, Ana; CAETANO, Sheila C; LAFER, Beny. Capítulo 19. **Transtorno bipolar ao longo da vida**. In: FORLENZA, Orestes V; MIGUEL, Euripedes C; *Compêndio de Clínica Psiquiátrica*. Barueri, SP: Manole, 2012, p.315.

LAFER, Beny; CAETANO, Sheila C; KLEINMAN, Ana; NUNES, Paula V; **Transtorno Bipolar** In : FORLENZA, Orestes V; MIGUEL, Euripedes C; *Clínica Psiquiátrica de bolso*. Barueri, SP: Manole, 2014, p.244.

LEE, Fu – I. **Transtorno Bipolar na Infância e na Adolescência**. São Paulo. Segmento Farma, 2007, p.263.

MACIEL, S.C.; **Reforma psiquiátrica no Brasil: algumas reflexões**, p.81. In: *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*. Rio de Janeiro, v.4 n.8 jan /Jun.2012

MORENO, Doris, H; MORENO, Ricardo A; MORENO; SOEIRO- DE SOUZA, Márcio G; **Transtornos Depressivos ao longo da vida**. In: FORLENZA, Orestes V; MIGUEL, Euripedes C; *Compêndio de Clínica Psiquiátrica*. Barueri, SP: Manole, 2012, p.296

MORENO, Doris, H; MORENO, Ricardo A; MORENO; SOEIRO- DE SOUZA, Márcio G; **Transtornos Depressivos** In: FORLENZA, Orestes V; MIGUEL, Euripedes C; *Clínica Psiquiátrica de bolso*. Barueri, SP: Manole, 2014.

MORAIS, Camila M; AMPARO, Deise M; FUKUDA, Cláudia C; BRASIL, Katia T.

Concepções de saúde e doença mental na perspectiva de jovens brasileiros. ISSN 1678-4669 (Natal) vol.17 no.3 Natal Sept./Dec. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000300004

LIMA, A.B: Hospital –dia Infanto-juvenil in LEE, Fu – I. **Transtorno Bipolar na Infância e na Adolescência.** São Paulo. Segmento Farma, 2007, p.263.

MATOS, E. L. M,; MUGGIATI, M.M. T.F. **Pedagogia Hospitalar.** Curitiba: Champagnat, 200.

PANTANO, T. Crianças e Adolescentes com Transtorno Bipolar in LEE, Fu – I. In:**Transtorno Bipolar na Infância e na Adolescência.** São Paulo. Segmento Farma, 2007, p.263.

PARANÁ. Conselho Estadual de Educação. **Deliberação nº 02/03 de 02 de junho de 2003.** Normas para a Educação Especial, Educação Básica para alunos com necessidades especiais.

PARANÁ. Secretaria de Estado de Educação. Superintendência de Educação. **Ensino fundamental na rede pública de ensino da educação básica do Estado do Paraná.** Curitiba, 2005.