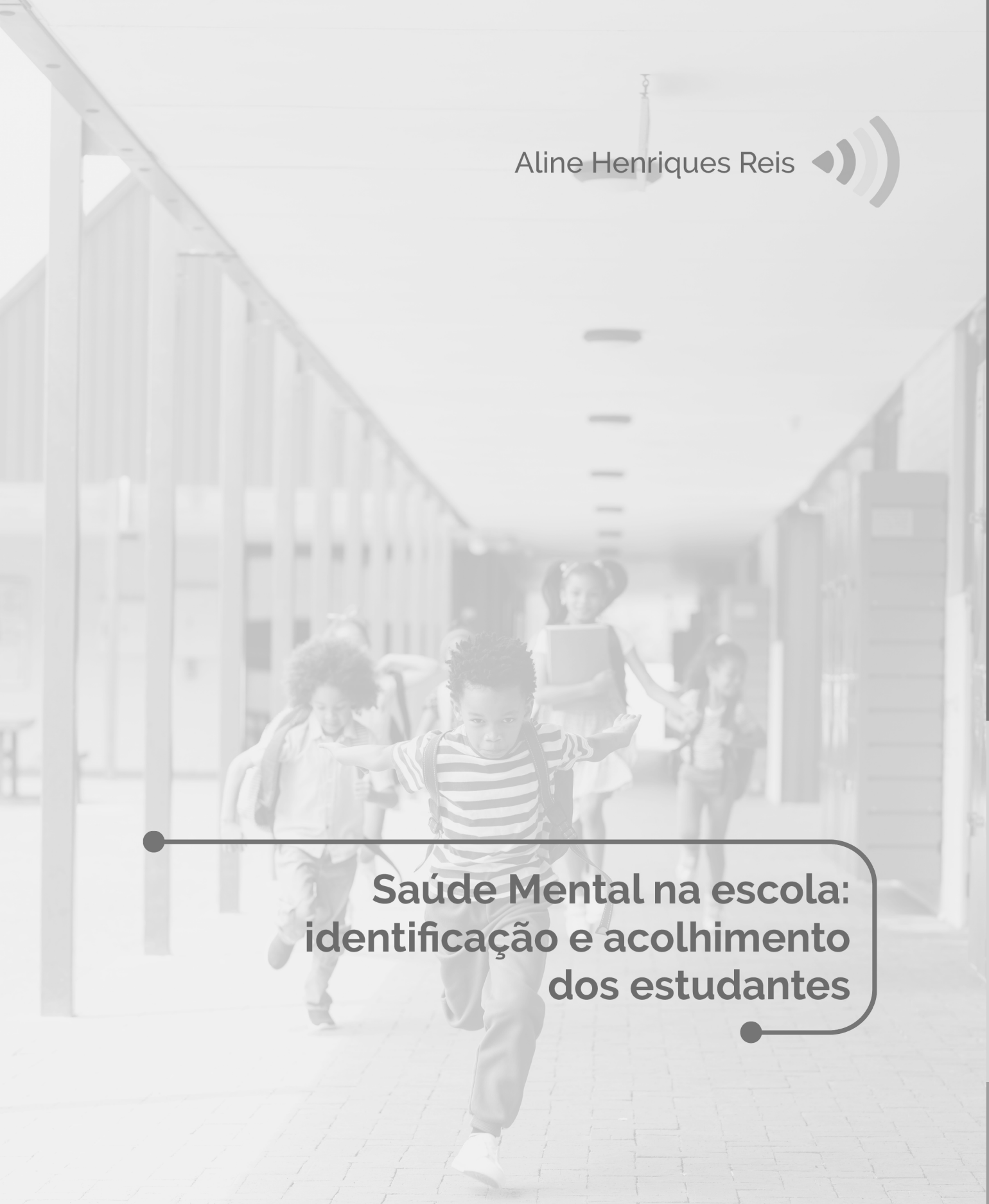
Aline Henriques Reis

Saúde Mental na escola: identificação e acolhimento dos estudantes

ESCOLAS CONECTADAS
UFMS
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Aline Henriques Reis



Saúde Mental na escola: identificação e acolhimento dos estudantes

ESCOLAS CONECTADAS
UFMS
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Aline Henriques Reis

Saúde mental na escola: identificação e acolhimento dos estudantes

Campo Grande - MS
2025

Sobre o E-book

Este e-book integra as ações de formação continuada da Assessoria Técnica e Pedagógica das Redes Estaduais de Educação, uma iniciativa da Secretaria de Educação Básica, do Ministério da Educação, vinculada à Estratégia Nacional de Escolas Conectadas e liderada pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS.

Coordenação Geral

Daiani Damm Tonetto Riedner - UFMS
Hercules da Costa Sandim - UFMS
Ana Carolina Pontes Costa - UFMS
Mauro dos Santos de Arruda - UFMS

Desenho Instrucional

Pedro Salina Rodovalho - UFMS

Projeto Gráfico e Diagramação

Maira Sônia Camacho - UFMS
Marcos Paulo dos Santos de Souza - UFMS

Revisão de Língua Portuguesa

Aline Cristina Maziero - UFMS
Sandro Fabian Francilio Dornelles - UFMS

Revisão de Conteúdo

Natália Cristina de Oliveira - UFMS

Com exceção das citações diretas e indiretas referenciadas de acordo com a ABNT NBR 10520 (2023) e ABNT NBR 6023 (2018) e dos elementos que porventura sejam licenciados de outro modo, este material está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.

Disciplina

Saúde mental na escola: identificação e acolhimento dos estudantes

Carga Horária

60 horas

Autoria

Aline Henriques Reis
Currículo Lattes
e-mail: aline.reis@ufms.br

Ementa

Saúde mental na escola. Conceitos básicos de saúde mental e psicossocial. Impactos do ambiente escolar no bem-estar dos estudantes. Identificação de sinais de ansiedade, depressão, isolamento e autolesões. Técnicas de escuta ativa, mediação de conflitos e criação de um ambiente acolhedor. Acionamento de redes de apoio, famílias e profissionais especializados. Estratégias de intervenção para desafios enfrentados no ambiente escolar.

Objetivo Geral

- Capacitar profissionais da educação para identificar sinais de sofrimento psíquico nos estudantes e aplicar estratégias práticas de acolhimento e apoio no contexto escolar.

Objetivos Específicos

- Compreender alguns conceitos fundamentais sobre saúde mental e os impactos do contexto escolar no bem-estar dos estudantes.

- Desenvolver a capacidade de reconhecer sinais de sofrimento psíquico nos estudantes e compreender suas manifestações.

- Aplicar técnicas de escuta ativa, mediação de conflitos e criação de um ambiente acolhedor para os estudantes.

- Aprender a articular redes de apoio e lidar com situações desafiadoras de forma ética e responsável.

Sumário

Módulo 1

Fundamentos da saúde mental na escola 7

Unidade 1 - Conceitos básicos de saúde mental e psicossocial 11

Unidade 2 - Impactos do ambiente escolar na saúde mental dos estudantes 19

Módulo 2

Identificação de sinais de sofrimento psíquico 28

Unidade 1 - Como identificar sinais de ansiedade, depressão e isolamento 31

Unidade 2 - Autolesões e outros comportamentos de risco no ambiente escolar 37

Módulo 3

Estratégias de acolhimento e escuta ativa 48

Unidade 1 - Técnicas práticas de escuta ativa e mediação de conflitos 50

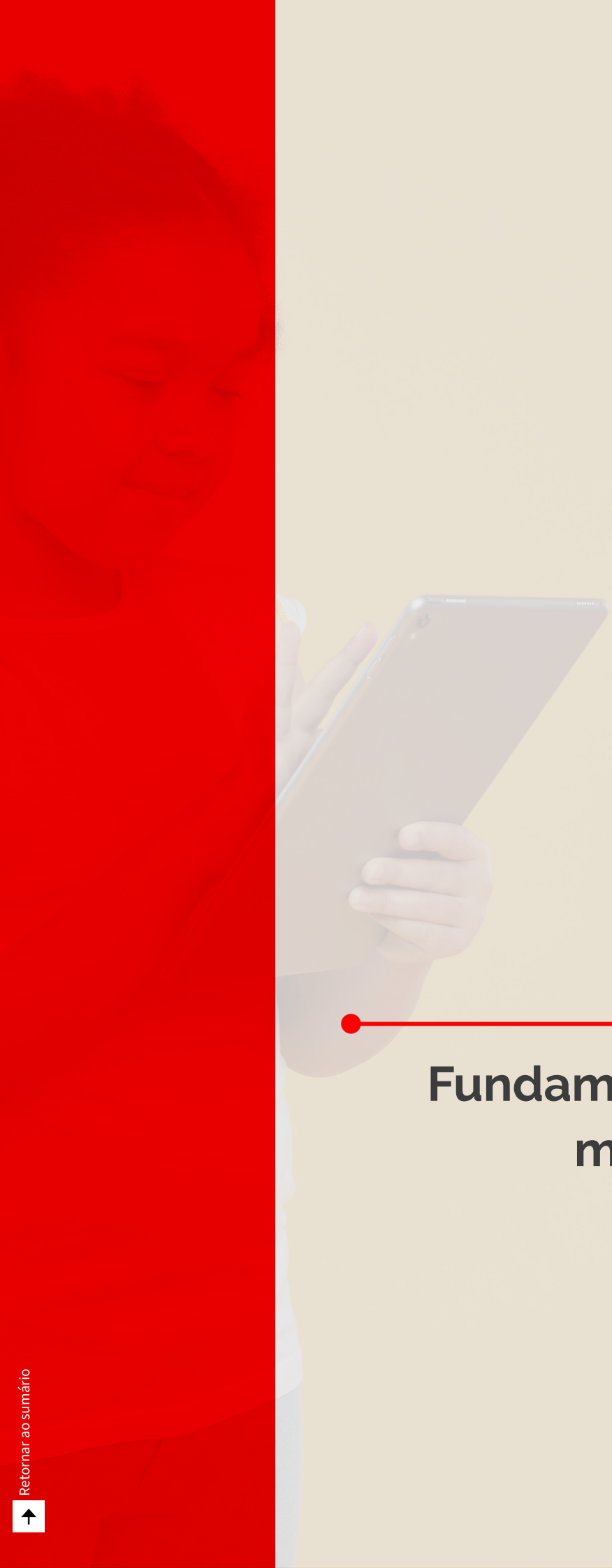
Unidade 2 - Construção de um ambiente escolar acolhedor e inclusivo 68

Módulo 4

Acionamento de redes de apoio e estratégias de intervenção 69

Unidade 1 - Como acionar famílias, redes de apoio e profissionais especializados 72

Unidade 2 - Simulações e reflexões sobre desafios enfrentados no ambiente escolar 80



Módulo 1

Fundamentos da saúde mental na escola

Retornar ao sumário

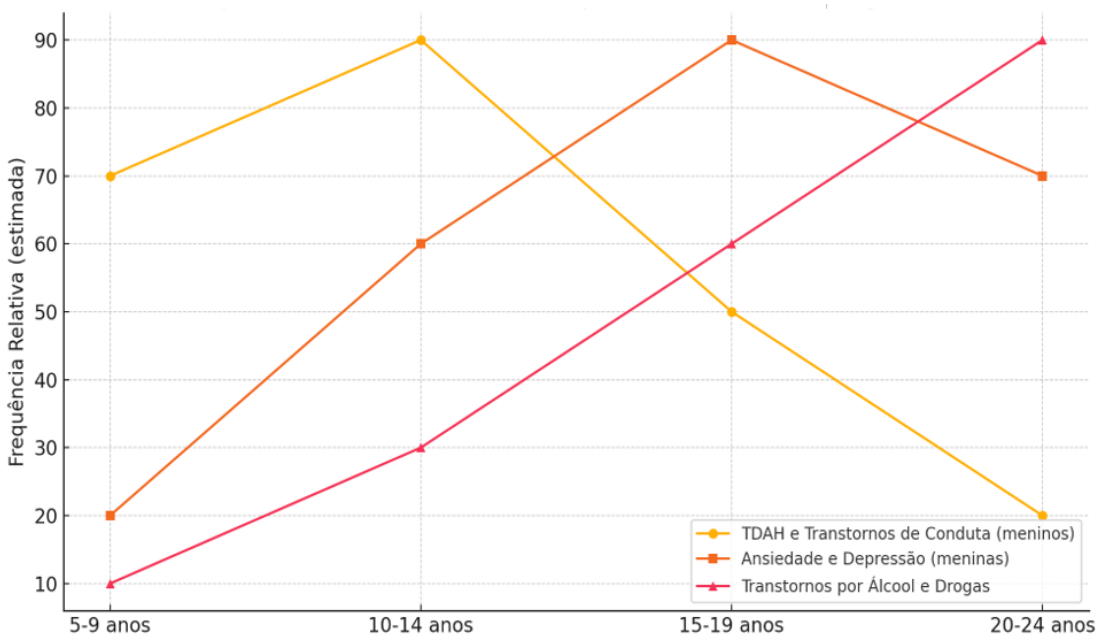
Apresentação

Olá, estudante!

A adolescência é uma fase de muitos desafios, tanto por ser considerada uma transição da infância para a vida adulta, como pelo fato de o cérebro adolescente ainda estar em pleno desenvolvimento. Nessa fase, os jovens costumam viver emoções muito intensas, indo rapidamente da alegria extrema à tristeza profunda, além de se influenciarem bastante pelos amigos e tomarem decisões impulsivas. Nessa fase, eles têm uma busca maior por novidades, adoram estar conectados com os amigos, questionam o mundo ao redor de forma criativa e sentem tudo com muita intensidade. Além disso, a parte do cérebro que controla o julgamento, os impulsos e as decisões ainda não está totalmente madura, o que explica essa **montanha-russa emocional** que faz parte da adolescência (Jensen, 2016).

Dentre os desafios enfrentados pelos adolescentes estão a busca pela independência, a necessidade de pertencimento a um grupo de amigos, a exploração da própria identidade, inclusive a sexual. Além disso, os jovens enfrentam pressões que vêm das redes sociais e da mídia, que, às vezes, mostram realidades difíceis de alcançar, aumentando o estresse e a frustração. Questões familiares, situações de violência, bullying ou problemas financeiros em casa tornam esses jovens ainda mais vulneráveis (OPAS, n.D).

Apesar de ser uma fase especialmente desafiadora, **problemas de saúde mental** podem surgir ainda mais cedo, já na infância. Uma pesquisa investigou a prevalência mundial e incapacidade de transtornos mentais na infância e adolescência. Na faixa etária dos 5 aos 9 anos predominaram o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e o transtorno da conduta, os quais são mais frequentes em meninos. Apesar do início precoce, tais transtornos atingem um pico no final da infância e início da adolescência, por volta dos 10 aos 14 anos. Já na adolescência, o padrão se inverte e as meninas passam a ser mais acometidas por transtornos mentais, especialmente ansiedade e depressão, com um aumento exponencial dos 10 aos 14 anos e o pico no final da adolescência. Já os transtornos relacionados a álcool e outras drogas têm uma idade de início por volta dos 10 aos 14 anos, seguido por um aumento nos anos seguintes e atingindo o pico entre os 20 e 24 anos (Kieling *et al.*, 2023).



Fonte: Adaptado de Kieling et al. (2023)

Outro estudo baseado na Pesquisa Nacional de Saúde Infantil dos Estados Unidos (2018) revelou que aproximadamente 16,1% das crianças entre 3 e 17 anos apresentavam algum diagnóstico atual de transtorno mental, como TDAH (8,6%), transtornos de comportamento (por exemplo, transtorno opositor desafiante, transtorno da conduta) (6,9%), ansiedade (8,0%) e depressão (3,7%). Os dados também indicaram que fatores sociodemográficos como idade, composição familiar e saúde mental dos cuidadores influenciam significativamente na prevalência desses diagnósticos, sendo que os adolescentes mais velhos, pertencentes a famílias monoparentais (com apenas um dos pais) ou que viviam com cuidadores que não eram os pais biológicos receberam mais diagnósticos de transtornos mentais. Outro fator de destaque foi a saúde mental dos próprios pais ou cuidadores: crianças/adolescentes cujos responsáveis relataram problemas emocionais ou mentais apresentaram maior probabilidade de também terem um diagnóstico (Okwori, 2022).

Alguns resultados semelhantes foram identificados em uma revisão sistemática realizada em países sul da Ásia, região composta majoritariamente por países de baixa e média renda. Fatores de risco associados a problemas de saúde mental incluíram ser mulher, adolescência tardia, menor status socioeconômico, pais com menor nível educacional ou baixo desempenho acadêmico dos alunos. Fatores de proteção envolveram ambiente familiar positivo, segurança em casa, aumento da atividade física, relacionamentos positivos com colegas e maior nível de escolaridade materna (Mudunna *et al.*, 2025).

Para refletir

Por que você acredita que esses fatores de proteção impactam de forma positiva na saúde mental dos jovens? Abaixo algumas hipóteses:

1. Hipótese do suporte emocional como fator regulador

Ambientes familiares positivos, com vínculos afetivos seguros, promovem maior estabilidade emocional, autoestima e habilidades de enfrentamento, funcionando como proteção diante de adversidades externas.

2. Hipótese do sentimento de segurança como base para o desenvolvimento

Sentir-se seguro em casa reduz o estado de alerta constante e permite que a criança ou adolescente foque no desenvolvimento pessoal, social e escolar, com menos sobrecarga emocional.

3. Hipótese da atividade física como reguladora do humor e estresse

A prática regular de atividade física está associada à liberação de neurotransmissores como endorfina e serotonina, que favorecem o bem-estar psicológico, além de funcionar como forma de lazer, socialização e expressão corporal.

4. Hipótese do suporte entre pares como proteção emocional

Relacionamentos positivos com colegas contribuem para o senso de pertencimento, apoio social e autoestima, funcionando como importante rede de suporte fora da família.

5. Hipótese do papel educativo e emocional da mãe

Maior escolaridade materna pode estar associada a melhores condições de cuidado, maior acesso à informação, práticas educativas mais sensíveis e maior valorização da saúde e do desenvolvimento emocional dos filhos.

Como visto, a saúde mental de crianças e adolescentes tem estado cada vez mais prejudicada. Fatores relacionados ao ambiente social e familiar, além de aspectos biológicos, podem atuar como risco ou proteção. Considerando o tempo que os jovens passam na escola, o impacto e o prejuízo que esses problemas mentais geram, torna-se primordial que educadores e profissionais que atuam diretamente com esse público reconheçam os sinais e sintomas dos transtornos mentais e estejam preparados para auxiliá-los.

Vamos começar? Bons estudos!

Unidade 1
Conceitos básicos de saúde mental e psicossocial

Fonte: Freepik
Descrição: mulher de olhos fechados e expressão serena faz gesto de meditação com as mãos, em fundo bege suave

Como você definiria saúde mental? De acordo com sua definição e, olhando para sua vida, você diria que tem uma boa saúde mental? De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), saúde mental envolve um estado de bem-estar, isto é, a percepção da pessoa de que a própria vida está funcionando bem e que há equilíbrio entre suas necessidades, desejos e o ambiente ao seu redor. Quando a pessoa desfruta de boa saúde mental, ela lida bem com os momentos de estresse, sabe do que é capaz, de seus pontos fortes e fracos, é capaz de aprender e desenvolver novas habilidades, consegue trabalhar e contribuir para a comunidade onde vive.

Um conceito associado é o de resiliência, definida como a capacidade de uma pessoa de se adaptar, superar e até crescer diante de adversidades, estresse ou mudanças de vida significativas. É uma habilidade que permite enfrentar desafios, aprender com experiências difíceis e recuperar o equilíbrio emocional. Ou seja, quando algo ruim acontece, a pessoa fica ansiosa, triste, pode até mesmo se desesperar. Porém, quando a crise passa, ela aprende com a experiência e retorna ao equilíbrio anterior. Por exemplo, ao perder a casa em uma enchente, a pessoa pode acreditar que a vida dela acabou, que não vai conseguir se recuperar, mas aos poucos, vai retomando a rotina, pode receber apoio de outras pessoas, e então começa a reconstruir o que perdeu. A maior parte das pessoas que passam por eventos estressores se recupera e tende a retornar ao nível anterior de satisfação com a vida (Angst, 2009).

Retornar ao sumário

Você já parou para pensar como o lugar onde a gente nasce, cresce, trabalha e envelhece pode influenciar nossa saúde mental? Isso é o que chamamos de **saúde psicossocial**. Ela integra os aspectos psicológicos e sociais do bem-estar e considera de que maneira fatores individuais (como emoções, pensamentos e comportamentos) se inter-relacionam com o contexto social (como relações interpessoais, ambiente de trabalho, comunidade e cultura). A saúde psicossocial enfatiza que o bem-estar mental é influenciado tanto por fatores internos quanto externos, e que a promoção da saúde requer o apoio de redes de pessoas, políticas públicas e ambientes que favoreçam a qualidade de vida (Allen *et al.*, 2014).

Fatores externos favoráveis

Por exemplo, se uma pessoa está desempregada, mas tem uma rede de suporte, ela pode ter pensamentos de que o problema é passageiro e que as coisas vão melhorar, sentir esperança e agir em busca de um novo trabalho. Tem-se dois elementos externos (rede de suporte e desemprego) interagindo com os elementos internos (pensamento que vai superar; sentimento de esperança e ação de buscar um novo trabalho).

Fatores externos desfavoráveis

Todavia, uma mesma situação de desemprego em um contexto em que não se tem suporte social, pode levar a pessoa a ter pensamentos de que é inútil, de que as coisas continuarão assim para sempre, um sentimento de desesperança e um comportamento de tentativa de suicídio. Novamente, dois elementos externos (desemprego e falta de suporte) interagem com fatores internos (pensamento de ser inútil, sentimento de desesperança e comportamento de tentativa de suicídio).

Condições como a pobreza, a baixa escolaridade, o desemprego, a desigualdade de gênero, a idade e a etnia estão diretamente ligadas a maiores índices de transtornos mentais comuns, como depressão e ansiedade. Mulheres são aquelas que relatam saúde mental mais precária, assim como grupos mais pobres e aqueles que têm pouco apoio social. Além disso, há uma relação de mão dupla: a saúde mental ruim pode levar à piora das condições socioeconômicas, e estas, por sua vez, aumentam o risco de problemas mentais (Allen *et al.*, 2014).

Para refletir

Aqui há uma relação entre variáveis psicossociais e transtornos mentais. Entenda as possíveis explicações para isso:

1. Hipótese do estresse crônico causado pela pobreza

A pobreza expõe os indivíduos a estressores constantes, como insegurança alimentar, moradia precária, violência urbana, e dificuldade de acesso a serviços básicos de saúde e educação. Esse contexto de estresse contínuo pode levar ao desgaste emocional e ao surgimento de transtornos mentais como depressão e ansiedade.

2. Hipótese da exclusão social associada à baixa escolaridade

A baixa escolaridade pode limitar as oportunidades de inserção no mercado de trabalho, dificultar o acesso à informação sobre saúde mental e reduzir a autonomia. Isso contribui para sentimentos de incapacidade, frustração e desesperança, associados a sintomas depressivos e ansiosos.

3. Hipótese da instabilidade econômica como fator gerador de insegurança emocional

O desemprego ou empregos informais e instáveis podem gerar insegurança financeira e baixa autoestima, além de dificultar o planejamento de vida. Essa instabilidade pode levar ao aumento de preocupações, medos e sintomas de ansiedade.

4. Hipótese da sobrecarga psicossocial associada à desigualdade de gênero

Mulheres, especialmente em contextos de desigualdade de gênero, frequentemente acumulam múltiplas jornadas (trabalho, cuidados com a casa e os filhos), são mais expostas à violência doméstica e enfrentam discriminação. Esses fatores aumentam significativamente o risco de transtornos mentais comuns.

5. Hipótese da discriminação estrutural por idade e etnia

Pessoas pertencentes a grupos étnicos historicamente marginalizados ou em faixas etárias específicas (como idosos ou jovens periféricos) podem vivenciar exclusão, preconceito e acesso desigual a oportunidades. A vivência contínua da discriminação pode gerar sentimentos de desvalorização, insegurança e solidão, favorecendo o desenvolvimento de depressão e ansiedade.

Por essa razão, quando pensamos em saúde mental, precisamos olhar para elementos internos e externos. Ao pensar no adolescente, deve-se considerar:

Como é a casa onde mora?

É segura, protege da chuva, do frio, da violência? Há o próprio espaço, isto é, ele não está sujeito a presenciar a vida íntima dos cuidadores; pode ter uma noite de sono tranquila, por exemplo, se divide o dormitório com um bebê que chora à noite, ou se mora próximo a um local que tem muita movimentação e barulho noturno. Tem água encanada, saneamento básico? O adolescente tem vergonha do local onde mora? Da casa, do bairro? Sente-se confortável para levar amigos e/ou namorados(as) na própria casa? É um local violento, com prostituição, venda de drogas, conflitos frequentes com a polícia, alto índice de roubos, furtos, estupros?

Como são as pessoas com quem ele mora (família)?

Há histórico de abandono, morte na família, prisão de pessoas próximas? O adolescente pode contar com os cuidadores para desabafar sem que seus dilemas sejam criticados, sem que seja punido, ridicularizado ou menosprezado? A renda familiar permite que se tenha o mínimo para sobreviver, sem a preocupação com a próxima refeição ou com o pagamento das contas? Há brigas, violência doméstica, presença de violência física, verbal, emocional, sexual? Há dois cuidadores que contribuem para a renda doméstica, dividem as responsabilidades da casa e educação dos filhos, ou todas as responsabilidades recaem em apenas um cuidador (geralmente a mãe ou avó)? Algum dos cuidadores é dependente químico? Tem alguma doença grave? O adolescente precisa trabalhar para complementar a renda da família? É responsável por outra pessoa (seja um irmão menor ou um idoso)? Quais são as responsabilidades domésticas? Elas sobrecarregam e tiram o tempo para estudos, lazer?

O adolescente está satisfeito com a própria aparência, com o corpo?

Sente-se atraente? Acredita que tem qualidades para que alguém goste dele? Tem amigos? Se sente aceito por eles e pertencente a algum grupo? Sofre bullying, tem dificuldades com notas ou de aprendizagem? Tem conflitos com professores ou colegas de sala?

> Considerando todas as variáveis listadas (família, ambiente doméstico, escola, amigos, aparência, condição financeira) o que o adolescente pensa sobre si mesmo e seu ambiente? Como se sente? Como age?

O ideal de uma infância e adolescência é que a pessoa vivencie problemas e dificuldades, mas que tenha uma rede de apoio que dê suporte afetivo e ensine

habilidades de enfrentamento. Assim, será possível desenvolver autoeficácia, ou seja, a ideia de que é capaz de resolver problemas, e autonomia, isto é, funcionar no mundo sem ter a necessidade de alguém próximo o tempo todo.

Superproteção

A superproteção e uma vida que poupa o adolescente das dificuldades não permitem que ele desenvolva resiliência. Quando a vida impõe desafios que os cuidadores não conseguem manejar, por exemplo, a rejeição pelos colegas ou o término de um relacionamento, o adolescente que foi poupado não terá recursos internos para lidar com o ocorrido, pois não desenvolveu tolerância à frustração.

Subproteção

Por outro lado, excesso de problemas e presenciar ou ser alvo de diferentes formas de violência suplantam a capacidade de manejo e enfrentamento por parte do adolescente, podendo, dessa forma, desencadear transtornos mentais.

Transtorno mental é uma condição em que os processos emocionais, cognitivos (pensamento, julgamento, tomada de decisão, resolução de problemas) ou comportamentais de uma pessoa não funcionam como esperado, causando um sofrimento significativo ou prejudicando suas atividades diárias. Isso significa que, quando as reações ou os pensamentos de alguém estão fora do comum para sua cultura e contexto – ultrapassando o que consideramos normal, mesmo diante de momentos difíceis – e isso gera um impacto negativo na vida pessoal, familiar ou profissional, podemos estar diante de um transtorno. Em outras palavras, não se trata apenas de sentir tristeza, medo ou ansiedade, mas de quando essas emoções se tornam tão intensas e frequentes que interferem na capacidade de viver e se relacionar bem com os outros (Barlow; Durand; Hofmann, 2020).

Dois elementos ajudam a decidir se aquilo que a pessoa apresenta é um transtorno mental: **sofrimento e/ou prejuízo**. Nem sempre a pessoa que tem um transtorno mental vivencia sofrimento. Por exemplo, em quadros de mania, a pessoa se sente motivada, disposta, tem muitas ideias e se sente muito feliz e animada. Não há sofrimento. No entanto, verifica-se o prejuízo, pois a pessoa pode gastar mais do que tem, ou colocar a vida em perigo praticando sexo inseguro ou direção perigosa, por exemplo. Às vezes, quem sofre é a pessoa que convive com o indivíduo que tem um transtorno mental, por exemplo, no transtorno de personalidade narcisista, em que a pessoa acredita ser melhor do que os outros e trata-os com desdém, fazendo-os se sentir inferiores. Ao considerar o prejuízo, precisamos pensar nas áreas da vida da pessoa, por exemplo, queda nas notas, diminuição da interação social, falta de autocuidado (Barlow; Durand; Hofmann, 2020).

Para ouvir e pensar

O sofrimento pode ser percebido na música "Anxiety", de Julia Michaels e Selena Gomez. Acesse a música e sua letra aqui!

Os transtornos mentais mais comuns e frequentes são ansiedade e depressão. Ansiedade e depressão são chamadas na literatura científica de sintomas internalizantes. Wong *et al*. (2023) perceberam que crianças que apresentam mais sintomas de internalização podem estar em risco de menor desempenho acadêmico ao longo do tempo.

Ansiedade

A ansiedade é uma reação natural do corpo diante de situações de estresse ou perigo. Mas, quando ela se torna excessiva, persistente e interfere na rotina, pode se transformar em um transtorno. Nesse caso, a pessoa vive em constante estado de alerta, com preocupações intensas, sensação de medo, irritabilidade, dificuldade de concentração, insônia e sintomas físicos, como dor no peito ou falta de ar. Muitos transtornos mentais possuem a ansiedade em comum (APA, 2023):

- Transtorno de ansiedade social (que é o medo de ser criticado ou rejeitado socialmente).
- Transtorno do pânico (ataques de pânico recorrentes e inesperados associados ao medo de morrer ou estar ficando louco).
- Agorafobia (medo de estar sozinho em lugares abertos ou situações em que escapar possa ser difícil).
- Fobia específica (pode ser de animais, voar, lugares altos etc.).
- Transtorno de estresse pós traumático (passar por uma situação, presenciar ou saber que algo traumático ocorreu com alguém muito próximo, por exemplo, morte violenta, abuso sexual, acidente, assalto, guerras).

Depressão

Já a depressão é mais do que tristeza. Trata-se de um transtorno que afeta o humor, os pensamentos e o comportamento. A pessoa com depressão pode sentir desânimo constante, perda de interesse pelas atividades do dia a dia que antes tinha prazer em realizar, alterações no sono e no apetite, dificuldade de se concentrar e sentimentos de culpa ou inutilidade. Em casos mais graves, pode haver pensamentos suicidas. Na infância e na adolescência, em vez de humor deprimido, pode ocorrer a manifestação de irritabilidade, o que prejudica a identificação do transtorno pelas pessoas que convivem com o jovem (APA, 2023).

Allen *et al.* (2014) exploram alguns determinantes sociais da saúde mental. A gestação na adolescência, por exemplo, é um fator de grande risco para o surgimento de transtornos mentais. Isso acontece, por exemplo, quando a mulher vive em situação de vulnerabilidade econômica e engravida sem planejar, é muito jovem, está sozinha ou não conta com o apoio do parceiro. Também pesa quando o parceiro é agressivo ou indiferente, quando há conflitos com a família dele, ou quando a mulher não tem uma rede de apoio para ajudar emocionalmente ou nas tarefas do dia a dia. Se a mulher teve problemas de saúde mental antes, o risco pode ser ainda maior.

Por outro lado, alguns elementos ajudam a proteger a saúde mental nesse período tão delicado. Ter um bom nível de escolaridade, um emprego estável, fazer parte do grupo étnico majoritário, e principalmente ter um parceiro presente, carinhoso e confiável, fazem muita diferença nesse cuidado com o bem-estar emocional da mulher (Allen *et al.*, 2014). O risco é maior, pois, na maioria das vezes a gestação na adolescência não foi planejada, que o parceiro geralmente não assume ou não tem maturidade emocional para dar suporte e que a adolescente nem sempre recebe o apoio da família.

Outro fator de risco para prejuízos socioemocionais é a menor educação da mãe. Isso porque baixa escolaridade materna se relaciona ao aumento da mortalidade infantil, nanismo e desnutrição, crianças com sobrepeso, pontuações mais baixas em testes de vocabulário, problemas de conduta, problemas emocionais, pontua-

ções cognitivas mais baixas, problemas de saúde mental e infecções (Allen et al., 2014). Dessa forma, presencia-se a **perpetuação da condição** de pobreza, baixa escolaridade e transtornos mentais.

Saiba mais!
O premiado documentário cearense "Vida Maria" retrata o problema da perpetuação de condições. Assista aqui!

À medida que as crianças crescem e se tornam adolescentes, elas se tornam mais interessadas em correr riscos, incluindo o uso indevido de substâncias. Assim, é fundamental que os adolescentes tenham acesso a informações que os ajudem a tomar decisões conscientes. Além disso, é importante que contem com fatores de proteção, como apoio emocional, vínculos sociais saudáveis e relações positivas com colegas, familiares e pessoas da comunidade. Sintomas de depressão nessa fase da vida estão ligados tanto às experiências difíceis vividas na infância quanto às situações que enfrentam no presente (Allen *et al.*, 2014). Considerando que os estudantes passam boa parte do tempo na escola e que o apoio social geralmente vem dos colegas de sala, muitos dos estressores vivenciados nessa fase podem vir do ambiente escolar ou serem exacerbados por ele. Na próxima unidade, refletiremos sobre os impactos do ambiente escolar na saúde mental dos estudantes.

Unidade 2
Impactos do ambiente escolar na saúde mental dos estudantes

Fonte: Freepik
Descrição: crianças correndo alegremente em um corredor escolar, com mochilas coloridas nas costas, em direção ao prédio da escola.

A escola pode ser tanto um espaço que gera estresse quanto um lugar de apoio e desenvolvimento. Quando o ambiente é acolhedor e positivo, os estudantes tendem a se sair melhor nos estudos, além de estarem mais protegidos contra comportamentos de risco e situações de violência. Um clima escolar saudável também ajuda a diminuir a evasão escolar, pois os alunos se sentem mais motivados a continuar os estudos e não desistir da escola (Podiya; Navaneetham; Bhola, 2025).

O nível de escolaridade da direção escolar e dos professores pode ser considerado um fator de proteção à saúde mental dos estudantes, especialmente entre aqueles da área rural, do sexo masculino e filhos de mães com baixo nível de escolaridade. Isso porque o maior conhecimento sobre saúde mental por parte do corpo docente e da gestão escolar permite maior proximidade com os estudantes e com os pais, transmitindo-lhes informações úteis sobre o estado mental dos filhos (Qin; Tan; Zhang, 2025).

Ao considerar o impacto do ambiente escolar na saúde mental dos estudantes, é necessário conhecer o que compõe o **clima escolar**. De acordo com Podiya *et al.* (2025) são os seguintes fatores:

Retornar ao sumário

- **A participação dos pais na vida escolar dos filhos.**
- **O sentimento de pertencimento dos estudantes em relação aos colegas.**
- **O quanto eles se sentem seguros dentro da escola.**
- **O jeito como o conteúdo é ensinado.**
- **A qualidade do relacionamento com os professores.**
- **A pressão que os alunos sentem por causa de provas e avaliações.**
- **O ambiente geral da escola.**

Uma revisão da literatura mostrou que alguns elementos do clima escolar estão diretamente ligados ao bom **desempenho acadêmico** dos adolescentes (Wong; Colasante e Malti, 2023). Os principais são (Podiya; Navaneetham; Bhola, 2025):

- **Bons relacionamentos com os colegas**
- **Qualidade do ensino**
- **Sensação de segurança**
- **Regras claras e bem aplicadas**
- **Interação positiva com os professores**
- **Ambiente acolhedor em sala de aula**

Essa sensação de **fazer parte** da escola, isto é, de estar conectado com o ambiente escolar, tem um impacto direto na autoestima dos estudantes. E quando a autoestima está fortalecida, os alunos costumam ter melhor desempenho nos estudos. Além disso, **relações positivas** com colegas e com adultos da escola, como professores e funcionários, estão associadas à melhora da saúde emocional dos adolescentes, ao aumento do engajamento nos estudos e à redução de comportamentos de risco. Outro ponto importante é quando os alunos **têm voz** nas decisões da escola, pois, assim, eles se sentem mais conectados ao ambiente escolar, o que favorece tanto a saúde mental quanto o comportamento e o desempenho acadêmico (Podiya; Navaneetham; Bhola, 2025).

Por outro lado, situações como pressão dos colegas, *bullying* dentro da escola ou interações negativas com professores podem gerar sofrimento emocional e prejudicar o rendimento escolar dos adolescentes (Podiya; Navaneetham; Bhola, 2025). Além desses fatores, a carga acadêmica excessiva, a pressão social e as expectativas familiares, especialmente no ensino médio, quando espera-se aprovação no vestibular ou que o jovem contribua financeiramente com o orçamento doméstico, também aumentam o estresse entre os estudantes, culminando em transtornos mentais como depressão e ansiedade (Araújo *et al.*, 2020).

Além do impacto direto entre o clima escolar e a saúde mental dos adolescentes, algumas pesquisas mostram a interferência cruzada e o papel mediador de algumas variáveis. Por exemplo, sentir-se parte da escola pode ajudar a reduzir os efeitos negativos do estresse escolar sobre a saúde emocional dos alunos. O apoio dos professores também influencia diretamente a saúde mental, mas pode ter ainda mais impacto quando combinado com um ambiente escolar equilibrado, com demandas acadêmicas adequadas. A conexão dos alunos com a escola e sua capacidade de enfrentar desafios (resiliência) ajudam a explicar por que um bom clima escolar favorece o bem-estar emocional. Além disso, o envolvimento em situações de bullying pode enfraquecer os efeitos positivos do apoio dos professores na autoestima e no bem-estar psicológico dos estudantes (Adridge; McChesney, 2018).

Saiba mais!
O filme **"Como estrelas na terra"** mostra como o ambiente escolar pode minar a autoestima e a autoconfiança do estudante e, de que maneira, o olhar atento de um professor pode resgatar o desejo de aprender e superar as dificuldades. Saiba mais aqui!

Falando nisso, o ***bullying*** é um fator que prejudica bastante a saúde mental dos jovens e é necessário que estejamos atentos tanto a quem pratica a ação quanto a quem é vítima dela. Vieira *et al.* (2020) realizaram uma revisão integrativa da literatura e constataram que os alunos que não estão envolvidos em situações de *bullying*, ou seja, que não são nem agressores, nem vítimas, costumam ter relações familiares mais saudáveis quando comparados aos estudantes que praticam *bullying*, que sofrem com isso ou que estão em ambos os papéis (vítima e agressor ao mesmo tempo).

É importante lembrar que o *bullying* não causa só sofrimento imediato, mas pode gerar consequências graves e duradouras. Algumas condições de saúde mental

podem demorar para aparecer, mas os efeitos sociais, como a sensação de solidão, exclusão, queda no rendimento escolar, faltas frequentes e até abandono dos estudos, costumam surgir rapidamente e prejudicam muito a qualidade de vida e a trajetória escolar dos estudantes. Entre os efeitos mais preocupantes do bullying na saúde mental dos estudantes estão a depressão, a baixa autoestima, pensamentos suicidas e até tentativas de suicídio (Vieira *et al*., 2020).

A revisão de Vieira *et al*. (2020) identificou alguns fatores sociais, escolares e individuais que se mostraram **associados** à ocorrência do *bullying*. Entre eles, destacam-se:

Escolas com número excessivo de alunos.

Ensino de baixa qualidade e altos índices de reprovação.

Uso de álcool e cigarro entre os estudantes.

Pouca conexão emocional do aluno com a escola.

Falta de preparo dos professores e funcionários para lidar com os conteúdos e com os próprios estudantes, além de dificuldades com a estrutura de trabalho.

Além do *bullying*, a vivência do **racismo** no ambiente escolar afeta profundamente a autoestima, o bem-estar e o desenvolvimento emocional de crianças e adolescentes negros. Quando estudantes sofrem ofensas por causa da cor da pele, do cabelo ou da aparência, muitas vezes não conseguem sequer nomear esse sofrimento como racismo, embora ele se manifeste em forma de tristeza, vergonha e sentimento de inadequação (Costa; Silva; Conceição, 2024).

O racismo estrutural, presente nas práticas escolares, por exemplo, pela ausência de representatividade nos materiais didáticos, pelo tratamento desigual entre estudantes e os estereótipos associados ao corpo negro, alimenta uma ideia de inferioridade e gera um sofrimento psíquico silencioso, mas constante. Crianças e adolescentes que não se veem representados ou que são sempre colocados à margem das relações sociais e afetivas da escola acabam desenvolvendo sentimentos de desvalorização e negação da própria identidade. A falta de interesse por parte da coordenação pedagógica e da direção escolar denota uma violação dos direitos de identidade das comunidades negras. É preciso criar espaços em que essas crianças possam ser acolhidas, valorizadas e estimuladas a construir uma identidade racial positiva, rompendo com o ciclo de exclusão que tanto adoece os estudantes (Costa; Silva; Conceição, 2024).

Fonte: Freepik

Descrição: menina negra com as mãos cobrindo o rosto em sala de aula, enquanto uma professora ao lado a observa com expressão preocupada e acolhedora

Outro fator associado ao sofrimento mental nas escolas é o **perfeccionismo**, que é bastante comum entre crianças e adolescentes, especialmente em situações ligadas à escola, como provas e tarefas. Ele pode causar problemas emocionais e afetar a saúde mental. Existem três tipos principais de perfeccionismo:

Perfeccionismo auto-orientado

"Eu preciso tirar 10 em tudo. Se eu errar, é porque não sou boa o suficiente."

A criança cobra de si mesma um desempenho perfeito.

Perfeccionismo orientado ao outro

"Ele deveria ter feito tudo certo, eu não entendo como alguém erra nisso!"

A criança espera perfeição das outras pessoas.

Perfeccionismo socialmente prescrito

"Se eu não for a melhor, ninguém vai me valorizar."

A criança sente que os outros esperam dela uma performance perfeita.

Tanto o perfeccionismo auto-orientado quanto o perfeccionismo socialmente prescrito associaram-se à desesperança (visão negativa do futuro), enquanto apenas o perfeccionismo socialmente prescrito estava associado à ideação suicida (Hewitt *et al.*, 1997 *apud* Hewitt *et al.*, 2002). Em uma amostra de adolescentes que tentaram suicídio, o perfeccionismo socialmente prescrito discriminava entre os que tentavam com alta intenção de morrer e os que tentavam sem intenção de morrer (Boergers *et al.*, 1998 *apud* Hewitt *et al.*, 2002)

Um estudo realizado com crianças considerou que aquelas com perfeccionismo auto-orientado apresentaram mais sintomas de ansiedade e depressão, quando

comparadas a crianças que não apresentavam esse perfeccionismo. Isso sugere que cobrar muito de si mesmo pode levar a um sofrimento emocional significativo desde cedo. Por outro lado, as crianças que sentem que precisam atender à expectativa de perfeição que vem dos outros (o chamado perfeccionismo socialmente prescrito) estão ainda mais vulneráveis emocionalmente. Essas crianças sofrem mais não só com depressão e ansiedade, mas também porque sentem mais raiva e mais estresse social (Hewitt *et al.*, 2002).

> Em outras palavras, receber uma pressão externa muito grande está associado a um sofrimento emocional mais amplo, incluindo apoio e dificuldades nos relacionamentos sociais (Hewitt *et al.*, 2002).

Outro ponto importante é que o perfeccionismo auto-orientado, por si, não é suficiente para gerar depressão em qualquer situação. Ele só se torna problemático quando a criança enfrenta situações estressantes, como desafios escolares ou problemas sociais. Por exemplo, crianças muito exigentes consigo mesmas ficam mais deprimidas quando enfrentam altos níveis de estresse social, como conflitos com colegas ou isolados ou diante de situações de muito desafio na escola. Em outras palavras, o perfeccionismo auto-orientado funciona como uma espécie de vulnerabilidade que só leva à depressão quando combinado ao estresse. Além disso, a ansiedade aumenta conforme aumenta o perfeccionismo auto-orientado, principalmente quando as crianças já enfrentam um nível médio ou alto de estresse. Ou seja, ser perfeccionista já é complicado, mas fica ainda mais difícil se o ambiente também for estressante (Hewitt *et al.*, 2002).

Por fim, um resultado curioso apareceu em relação à raiva: o perfeccionismo socialmente prescrito estava ligado a mais sentimentos de raiva e dificuldade em controlá-la. Crianças que acreditam que as exigências externas são injustas ou exageradas tendem a reagir com mais irritação e até hostilidade dirigida aos outros. Isso reforça a ideia de que a pressão externa excessiva pode gerar conflitos interpessoais mais intensos (Hewitt *et al.*, 2002).

Resumindo tudo isso, podemos dizer que o perfeccionismo, especialmente aquele que surge da pressão dos outros, está ligado a uma variedade maior de problemas emocionais nas crianças. Já o perfeccionismo auto-orientado, mesmo que problemático, parece depender mais das situações estressantes para gerar consequências negativas mais intensas, especialmente depressão e ansiedade. Por isso, é importante identificar esses sinais e buscar maneiras de lidar com o perfeccionismo de forma mais saudável, reduzindo as cobranças excessivas que geram sofrimento (Hewitt *et al.*, 2002).

Considerações finais

Neste módulo, percebemos que o **perfeccionismo** pode trazer consequências importantes para a saúde mental, especialmente em crianças e adolescentes. Fica claro que cobrar demais de si mesmo (perfeccionismo auto-orientado) pode levar à depressão e ansiedade quando combinado a situações difíceis do dia a dia, como conflitos com amigos ou pressão escolar. Já aquele perfeccionismo que surge da pressão externa, ou seja, quando sentimos que os outros esperam que sejamos perfeitos, é ainda mais prejudicial. Além da ansiedade e depressão, ele pode provocar sentimentos intensos de raiva e mais dificuldade para controlar esses sentimentos. Por isso, é importante estar atento às expectativas que transmitimos para as crianças e adolescentes, evitando cobranças excessivas ou irreais. Como professores, podemos ajudar nossos alunos a entender que erros fazem parte do processo de aprendizagem, criando um ambiente escolar mais leve e saudável, em que o aprendizado seja valorizado acima da perfeição.

Além disso, é importante lembrar que nossa saúde mental não depende apenas do que sentimos internamente, mas também do **contexto** em que vivemos. O ambiente escolar, a qualidade das relações familiares, o apoio emocional que recebemos e até mesmo questões sociais como pobreza, desemprego ou violência têm um impacto direto no nosso bem-estar emocional. Cuidar da saúde mental dos nossos alunos não significa eliminar completamente dificuldades ou desafios, mas sim ajudá-los a desenvolver habilidades para enfrentar esses momentos difíceis. Incentivar a construção de uma rede de apoio segura, ensinar formas saudáveis de enfrentar as adversidades e proporcionar um ambiente escolar acolhedor são atitudes fundamentais para que nossos estudantes possam se tornar mais resilientes e emocionalmente equilibrados.

> A saúde mental de crianças e adolescentes é influenciada tanto por seus sentimentos internos, quanto pelos contextos sociais e escolares em que vivem.

Nesse sentido, nossa atuação como educadores vai além de ensinar conteúdos acadêmicos. Podemos e devemos ser uma ponte entre a escola, a família e a comunidade, promovendo um ambiente seguro, estimulando vínculos positivos e criando condições para que os estudantes possam se sentir valorizados, apoiados e protegidos em seu desenvolvimento emocional e social.

No próximo módulo, você aprenderá a identificar sinais de sofrimento psíquico. Até lá!

Referências

ALDRIDGE, Jill M.; MCCHESNEY, Katrina. The relationships between school climate and adolescent mental health and wellbeing: A systematic literature review. **International Journal of Educational Research**, v. 88, **p. 121-145**, 2018. Disponível em: https://link.ufms.br/nZLfE Acesso em: 9 mar. 2025.

ALLEN, J., BALFOUR, R., BELL, R., & MARMOT, M. Social determinants of mental health. **International review of psychiatry**, v. 26, n. 4, **p. 392-407**, 2014. Disponível em: https://link.ufms.br/LfKcY Acesso em: 9 mar. 2025.

ANGST, Rosana. Psicologia e resiliência: uma revisão de literatura. **Psicologia argumento**, v. 27, n. 58, **p. 253-260**, 2009. Disponível em: https://link.ufms.br/tqlLg Acesso em: 9 mar. 2025.

APA [ASSOCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA AMERICANA]. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:** DSM-5-TR. 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ARAÚJO, J. R.; MORAES, A. R. de C. V. de; CONCEIÇÃO, C. de J.; MALTA, D. P. de L. N.; LIRA, E.; MORAES, L. F. de; CAMPOS, L. D. de; COSTA, M. O. G. da. Saúde mental na escola: impactos do estresse no ensino médio. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, [S. l.], v. 16, n. 10, 2024. Disponível em: https://link.ufms.br/HUB3A Acesso em: 9 mar. 2025.

BARLOW, David H.; DURAND, V M.; HOFMANN, Stefan G. **Psicopatologia:** uma abordagem integrada. 3. ed. Porto Alegre: +A Educação - Cengage Learning Brasil, 2020.. ISBN 9786555583908. Disponível na Biblioteca Digital da UFMS

COSTA, A. S. S. JESUS, Edvanda. CONCEIÇÃO, Silvano da. "Quem disse que sou preta?":relatos sobre racismo na escola. **Seminário Nacional e Seminário Internacional de políticas públicas, gestão e práxis educacional**, v. 1, **p. 1623-1639**, 2024. Disponível em: https://link.ufms.br/tEeQy Acesso em 10 mar. 2025.

HEWITT, Paul L. CAELIAN, C. F., FLETT, G. L., SHERRY, S. B., COLLINS, L., & FLYNN, C. A Perfectionism in children: Associations with depression, anxiety, and anger. **Personality and individual differences**, v. 32, n. 6, **p. 1049-1061**, 2002. Disponível em: https://link.ufms.br/wcb8q Acesso em 11 mar. 2025.

JENSEN, Frances. **O cérebro adolescente:** guia de sobrevivência para criar adolescentes e jovens adultos. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2016.

KIELING, C. et al. Worldwide prevalence and disability from mental disorders across childhood and adolescence: evidence from the global burden of disease study. **JAMA psychiatry**, v. 81, n. 4, **p. 347-356**, 2024. Disponível em: https://link.ufms.br/kpE94 Acesso em 17 mar. 2025.

OKWORI, Glory. Prevalence and correlates of mental health disorders among children & adolescents in US. **Children and youth services review**, v. 136, **p. 106441**, 2022. Disponível em: https://link.ufms.br/IcQr2 Acesso em 17 mar. 2025

OPAS. Disponível em: https://link.ufms.br/hnlfc Acesso em: 7 mar. 2025.

OPAS. Disponível em: https://link.ufms.br/QIOcM Acesso em: 12 mar. 2025.

QIN, Xuezheng; TAN, Jinjie; ZHANG, Haochen. Teaching for happiness: The impact of teachers' education on student mental health. **Labour Economics**, v. 92, 2025. Disponível em: https://link.ufms.br/Qdt15 Acesso em: 9 mar. 2025.

VIEIRA, F. H. M., ALEXANDRE, H. P., CAMPOS, V. A., & LEITE, M. T.S. Impactos do bullying na saúde mental do adolescente. **Ciência et praxis**, v. 13, n. 25, **p. 91-104**, 2020. Disponível em: https://link.ufms.br/yRUXJ Acesso em: 9 mar. 2025.

WONG, T. KY; COLASANTE, T.; MALTI, T. A longitudinal examination of school-related and mental health mediators linking emotion regulation to academic achievement. **Journal of school psychology**, v. 101, 2023. Disponível em: https://link.ufms.br/uCkhw Acesso em: 11 mar. 2025.

Módulo 2

Identificação de sinais de sofrimento psíquico

Retornar ao sumário

Apresentação

Olá, estudante!

Cada vez mais os jovens têm buscado informações em saúde mental na internet, especialmente em **redes sociais**. Uma pesquisa recente analisou vídeos do TikTok relacionados à ansiedade e à depressão e percebeu que os jovens assistem mais conteúdos sobre ansiedade, especialmente vídeos nos quais os criadores compartilham suas próprias experiências pessoais. Esses vídeos têm muito mais engajamento do que aqueles feitos por profissionais de saúde. Outro achado importante é que a maioria dos vídeos é produzida por mulheres, que parecem ser mais abertas para compartilhar suas experiências com saúde mental e buscar apoio on-line. Porém, a pesquisa também alerta sobre riscos, como a possibilidade de que esses vídeos levem jovens a interpretarem comportamentos cotidianos como sintomas de transtornos, ou mesmo romantizar esses problemas devido à forma como são apresentados nas redes (Samuel; Kuijpers; Bleakley, 2024).

Dessa forma, ter clareza sobre **sinais concretos** de transtornos mentais em crianças e adolescentes torna as pessoas que convivem com eles mais aptas a ajudar de uma maneira efetiva. E não apenas os jovens que estão vivenciando diretamente o transtorno mental, mas os amigos deles também precisam de suporte. Uma revisão da literatura verificou que amigos de jovens que praticam autolesão ou têm pensamentos suicidas também precisam de apoio adicional, pois oferecer esse suporte pode impactar negativamente sua própria saúde mental.

Os amigos frequentemente são a principal fonte de suporte emocional para adolescentes em crise. No entanto, a pesquisa revelou que jovens enlutados pelo suicídio de amigos são significativamente mais propensos a apresentar sintomas de depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós traumático, além de se envolverem em comportamentos de risco, como fumar e beber. As meninas se mostraram mais vulneráveis a serem expostas e influenciadas por comportamentos de automutilação de amigos, bem como mais propensas a serem apoiadoras. Além disso, existe a transmissão social da automutilação, também conhecida como “contágio”, processo pelo qual os jovens podem ser atraídos para a automutilação durante o processo de ter e/ou apoiar um amigo que se automutila, colocando um maior número de adolescentes em uma situação de risco (Bilello *et al.*, 2022).

Sabendo da gravidade e relevância do tema, além da abrangência tanto para os jovens em sofrimento emocional como para aqueles que atuam como suporte,

este módulo discorrerá sobre estratégias para identificar sinais de ansiedade, depressão e isolamento, permitindo intervenção precoce de maneira a melhorar o cuidado oferecido.

Bons estudos!

Unidade 1
Como identificar sinais de ansiedade, depressão e isolamento

Fonte: Freepik

Descrição: menino com a cabeça apoiada sobre um caderno em uma mesa, aparentando desânimo, em um ambiente escolar com estantes de livros ao fundo.

A adolescência abrange o período que vai dos 12 aos 24 anos, sendo que alguns autores consideram o período dos 10 aos 12 anos como "pré-adolescência". Por se tratar de uma longa fase com muitas diferenças entre o início e o final, uma pesquisa recente esclareceu como os **sintomas de ansiedade e depressão** se relacionam e variam com a idade dos adolescentes. A pesquisa, realizada na China, separou os adolescentes em três grupos: adolescência inicial (10 a 14 anos), intermediária (15 a 19 anos) e tardia (20 a 24 anos) e investigou sintomas de ansiedade e depressão na amostra de mais de 20 mil adolescentes estudantes de escolas primárias, secundárias e universidades (Tao *et al.*, 2024).

Os dados mostraram que o nervosismo e a preocupação incontrolável caminham juntos e são sintomas bem centrais nesses quadros. Isso significa que, quando um adolescente está sempre nervoso e não consegue parar de se preocupar com determinadas coisas, esses dois sintomas podem acabar alimentando um ao outro. Focar nessas questões pode ser um ótimo ponto de partida para intervenções mais eficazes. Além disso, os adolescentes mais jovens apresentaram mais dificuldades de concentração e lentidão psicomotora, enquanto os mais velhos tenderam a relatar falta de prazer nas atividades e baixa energia. Já entre os adolescentes de idade intermediária, o humor triste apareceu com mais destaque (Tao *et al.*, 2024).

Retornar ao sumário

Tudo isso reforça como o olhar atento às manifestações emocionais precisa considerar também a **fase de desenvolvimento** do adolescente.

Tao *et al.* (2024) ainda destacaram que o relacionamento entre colegas faz toda a diferença, ou seja, quando esses vínculos são frágeis ou insatisfatórios, especialmente em contextos de muita pressão escolar, o risco de surgirem sintomas de ansiedade e depressão aumenta bastante.

Outro estudo (Tang *et al.*, 2024) trouxe à tona uma questão muito importante: a forma como os adolescentes pensam sobre o **futuro** pode influenciar diretamente sua saúde mental. A pesquisa mostrou que adolescentes que apresentam um pensamento mais pessimista, ou seja, com pouca esperança e baixa expectativa de alcançar seus objetivos, tendem a desenvolver mais sintomas de depressão com o passar do tempo. Ainda, estilos de pensamento negativos relacionados ao futuro, como desesperança e falta de otimismo, também podem contribuir para o aumento dos sintomas de ansiedade e depressão.

O mais interessante é que, quanto mais sintomas depressivos os adolescentes apresentam, mais negativos se tornam os pensamentos sobre o futuro. Já os sintomas de ansiedade, por outro lado, não parecem influenciar tanto esses pensamentos futuros. Isso mostra o quanto é essencial trabalhar com nossos jovens uma visão mais positiva e esperançosa sobre o futuro, pois isso pode ser um fator protetivo importante na prevenção da depressão.

Um elemento que atua como fator de proteção é a **resiliência**. Uma pesquisa recente mostrou que quanto maior a resiliência, menores os sintomas de depressão e ansiedade em adolescentes. E essa relação entre resiliência e saúde mental foi ainda mais forte entre as meninas. No entanto, fatores como relações familiares frágeis ou ruins, histórico de abuso infantil e até mesmo o fato de não ser filho único podem enfraquecer esse efeito protetor da resiliência. Em outras palavras, mesmo que um jovem tenha uma boa capacidade de enfrentar desafios, se ele vive em um ambiente hostil ou com vínculos familiares negativos, esse recurso interno pode não ser suficiente para protegê-lo de sintomas mais graves. Por isso, olhar para a resiliência também envolve olhar para o contexto em que esse adolescente está inserido (Wen *et al.*, 2023).

Saiba mais!

A elaboração de **projetos de vida** auxilia os jovens a refletirem sobre quem são, o que valorizam e o que desejam construir. Tais reflexões favorecem o desenvolvimento de habilidades importantes como tomada de decisão, autoconhecimento e planejamento. Em contextos de vulnerabilidade, trabalhar o projeto de vida pode ser especialmente protetivo, pois amplia horizontes e fortalece a esperança — um fator essencial para a saúde mental e a prevenção de comportamentos de risco.

O livro **"O que o jovem quer da vida?: como pais e professores podem orientar e motivar os adolescentes"**, de William Damon, fornece ideias interessantes para o desenvolvimento desse trabalho com jovens.

Depressão

Ao observar os transtornos mentais mais comuns na adolescência, temos a depressão. Um dos principais sinais indicativos de depressão é a perda de interesse ou prazer nas atividades, algo que muitas vezes é percebido pelos professores e familiares antes mesmo que o próprio aluno consiga expressar. Sabe aquela criança que adorava futebol e agora sempre inventa uma desculpa para não ir ao treino? Ou aquele adolescente que se isola dos amigos e parece não se importar mais com o que gostava antes? Pois é, esses podem ser indícios importantes.

É preciso ficar atento também a mudanças no apetite, no sono, na energia e no rendimento escolar — tudo isso pode sinalizar que algo está fora do esperado. Sentimentos de culpa, desvalia e até pensamentos sobre morte também podem aparecer, e devem ser levados a sério (APA, 2023). A depressão nem sempre se apresenta da forma "clássica", e por isso é tão importante esse nosso olhar cuidadoso e sensível para perceber o que está por trás de certos comportamentos no dia a dia escolar.

Podem ser identificadas ainda diferenças marcadas pelo gênero. As meninas com depressão podem se sentir mais insatisfeitas com a própria aparência, serem mais críticas e apresentar baixa autoestima. Já os meninos podem demonstrar mais raiva, desrespeito ou comportamento desafiador, podendo faltar às aulas, fugir de casa, se envolver em brigas, roubos ou até no uso de álcool e outras drogas (Bahls, 2002).

Em um quadro de depressão, é comum que crianças e adolescentes apresentem um humor irritado ou rabugento em vez de triste, o que pode se confundir com comportamentos típicos da idade.

Em **crianças pré-escolares**, os principais sintomas de depressão se manifestam na forma de queixas de dores (cabeça, barriga), falta de energia ou tontura sem um motivo aparente. É comum também a irritabilidade, ansiedade (em especial, de separação), falta de apetite, alterações do sono e pouca vontade de brincar, além da recusa a ir para a escola. Em alguns casos, as crianças ficam agitadas, agressivas ou até se machucam, batendo a cabeça repetidamente, por exemplo. É raro a ideação e tentativas de suicídio nessa fase. Quando deprimidas, as crianças pré-escolares também apresentam um prejuízo na aquisição de habilidades sociais típicas para a idade (Bahls, 2002).

Por sua vez, **crianças em idade escolar** (de 6 a 12 anos) já conseguem falar sobre seus sentimentos, dizendo claramente que estão tristes, irritadas ou entediadas. Elas podem chorar com facilidade, parecer cansadas e desanimadas, ficar isoladas, perder o interesse pela escola e apresentar queda nas notas, e, às vezes, até não querer mais ir para as aulas. Algumas apresentam ansiedade, medos intensos e podem até expressar vontade de morrer, além de reclamação de dores no corpo, falta de concentração, dificuldade para dormir e ter poucos amigos, sentindo-se rejeitadas ou inferiores às outras crianças (Bahls, 2002).

Finalmente, **adolescentes** com depressão nem sempre parecem tristes; na verdade, o que mais chama atenção é a irritabilidade, o mau humor e as mudanças rápidas no comportamento, com momentos de explosões ou raiva. Eles costumam sentir falta de energia, desânimo profundo, sentimento de culpa e desesperança, problemas para dormir ou dormir demais, mudanças no peso e apetite, isolamento e dificuldade em se concentrar. Eles também podem ter queda no rendimento escolar, baixa autoestima, envolver-se com álcool ou drogas e apresentar pensamentos ou tentativas de suicídio. Nessa idade, o risco é alto e deve-se ficar atento. Geralmente, os amigos são os primeiros a perceber que algo não vai bem (Bahls, 2002).

Saiba mais!

O filme “Por lugares incríveis” conta a história de Violet Markey e Theodore Finch, dois adolescentes marcados por experiências traumáticas e sofrimento psíquico. Violet está em luto pela morte da irmã e apresenta sintomas de depressão grave, como isolamento, apatia e pensamentos suicidas. Já Finch é um jovem carismático, porém instável, que oscila entre momentos de euforia e impulsividade e períodos de rebaixamento de humor, sugerindo um quadro compatível com transtorno bipolar (embora o diagnóstico não seja citado diretamente no filme). Acesse a ficha do filme aqui!

Ansiedade

Quando falamos em transtornos de ansiedade, é importante entender que eles envolvem mais do que aquele nervosismo passageiro que todos nós sentimos às vezes. Esses transtornos se caracterizam por medo e preocupação excessivos, muitas vezes acompanhados de mudanças no comportamento, como esquiva de situações ou locais. O medo costuma aparecer como uma reação imediata a um perigo percebido, enquanto a ansiedade está ligada à antecipação de uma ameaça futura.

Em crianças e adolescentes, esse tipo de sofrimento pode se expressar de várias formas, como dores físicas sem causa médica aparente, dificuldade de concentração, irritabilidade, crises de choro e até recusa escolar. Esses sinais muitas vezes passam despercebidos ou são confundidos com birra, preguiça ou falta de interesse (APA,2023). Além disso, é importante notar que cada um dos tipos de transtorno de ansiedade possui características próprias.

Ansiedade de separação

- **Descrição:** No transtorno de ansiedade de separação, é comum que a criança ou o adolescente apresente pânico de ficar longe dos pais ou responsáveis, por medo de que algo ruim aconteça consigo ou com os pais, que leve à separação.
- **Sintomas:** Costumam telefonar com frequência, evitar situações nas quais tenham que se afastar, podendo até ter sintomas físicos como dor de barriga, náusea ou dor de cabeça antes de ir à escola (APA, 2023; Castillo et al., 2000).

Fobias específicas

- **Descrição:** As fobias específicas são um medo intenso de bichos, tempestades, sangue, lugares fechados etc. (APA, 2023).
- **Sintomas:** Quando uma criança fica diante de uma situação ou objeto de que tem fobia, ela busca imediatamente a proteção dos pais ou de alguém que a faça se sentir segura. Nessas horas, pode começar a chorar muito, entrar em desespero, ficar totalmente parada, agitada ou até ter um ataque de pânico (Castillo et al., 2000).

Ansiedade social

- **Descrição:** A ansiedade social é o medo de ser julgado, rejeitado ou passar vergonha diante dos outros.
- **Sintomas:** Em crianças e adolescentes, a ansiedade social pode aparecer de várias formas, como chorar muito, ter explosões de raiva ou evitar situações sociais em que haja pessoas desconhecidas. Falar em público na escola,

comer perto de colegas, participar de festas, usar banheiros públicos ou conversar com professores e amigos também são situações que desencadeiam a ansiedade. Nesses momentos, crianças e adolescentes frequentemente apresentam sintomas físicos, como coração acelerado, tremores, suor e sensação repentina de calor ou frio (Castillo et al., 2000). Já no mutismo seletivo, que é quase um subtipo de ansiedade social, a criança fala normalmente em casa, mas se cala totalmente em outros ambientes, como a sala de aula (APA, 2023).

Ansiedade generalizada

- **Descrição:** No transtorno de ansiedade generalizada (TAG), a preocupação está presente o tempo todo, sobretudo sobre provas, futuro, família, saúde, isto é, qualquer tema presente na vida do jovem.
- **Sintomas:** Muitas vezes, a ansiedade é acompanhada de tensão muscular, irritabilidade e dificuldades para dormir (APA, 2023). Crianças com TAG vivem muito preocupadas com o que os outros pensam delas e precisam ser constantemente tranquilizadas pelos adultos. Elas têm dificuldades para relaxar, costumam reclamar de dores sem explicação médica e ficam tensas ou pálidas facilmente. Por causa da ansiedade, podem tentar controlar as pessoas ao redor, exigindo muita atenção, o que torna difícil o convívio familiar e atividades comuns como brincadeiras ou passeios. Os pais geralmente não sabem dizer exatamente quando o transtorno começou, apenas percebem quando está grave o suficiente para gerar problemas para a criança e o entorno (Castillo et al., 2000).

Vimos que os sinais de ansiedade, depressão e isolamento em crianças e adolescentes variam conforme a idade e o contexto em que vivem. As crianças pequenas geralmente apresentam queixas físicas, irritabilidade e dificuldades para brincar ou ir à escola, enquanto as em idade escolar expressam tristeza, isolamento e queda no rendimento. Na adolescência, é comum predominar a irritabilidade, mudanças bruscas de comportamento, isolamento social, desesperança e até pensamentos suicidas. Reconhecer esses sinais iniciais e oferecer acolhimento adequado são passos fundamentais para prevenir ou reduzir o sofrimento de crianças e adolescentes.

O agravamento de quadros depressivos torna mais frequentes os casos de autolesão não suicida, ideação e tentativas de suicídio entre os jovens. Tais comportamentos podem ocorrer dentro da escola ou serem compartilhados com colegas no ambiente escolar, o que faz surgir o chamado comportamento de contágio. Na próxima unidade, esses comportamentos serão abordados com mais detalhes.

Unidade 2
Autolesões e outros comportamentos de risco no ambiente escolar

Fonte: Freepik

Descrição: menina com expressão triste sentada à frente de uma professora com o seu desenho infantil.

O **comportamento suicida** ocorre quando alguém tenta se machucar de propósito com o objetivo de acabar com a própria vida. Nem sempre a intenção fica clara, mas pode ser percebida através de comportamentos ou falas. Por exemplo, se alguém planeja ou tenta se ferir gravemente para tirar a própria vida, mesmo que não consiga, este é considerado um comportamento suicida. Já se uma pessoa pensa em fazer algo, mas muda de ideia antes de tentar, isso não é considerado tentativa de suicídio (APA, 2023).

Você sabia que existem diferentes níveis de risco quando pensamos em suicídio? Eles começam por pensamentos e até ações concretas. Vamos entender melhor cada um deles? (Botega, 2023).

Ideação suicida
São aqueles pensamentos de solidão e desesperança, como: "ninguém vai sentir minha falta", "queria dormir e não acordar nunca mais" ou "acho que nunca serei feliz".

Intenção suicida
Quando uma pessoa realmente deseja se matar e pensa seriamente em fazer isso na prática.

Plano suicida
Aqui a pessoa já decidiu quando, onde e como pretende fazer isso. Quanto mais detalhado e perigoso for o plano, maior a preocupação.

Retornar ao sumário

Tentativa de suicídio
A pessoa já cometeu algum ato para tentar morrer, mesmo que não tenha dado certo ou causado danos graves.

Suicídio
Quando a pessoa consegue concretizar a intenção de tirar a própria vida.

Fonte: Adaptado de Botega (2023)

Embora as definições deem a impressão de que há uma progressão na ideação suicida, nem sempre o suicídio é planejado com antecedência. Às vezes, ele pode ocorrer por impulso, em um momento de muita dor emocional, como quando alguém descobre uma traição ou passa por uma situação muito difícil. Nesses casos, ter por perto coisas perigosas, como armas, medicamentos ou objetos cortantes pode aumentar o risco. Felizmente, esses impulsos costumam durar pouco tempo, apenas alguns minutos ou horas. Por isso, uma ótima maneira de proteger os adolescentes é orientar os pais ou responsáveis a retirar ou esconder de casa objetos perigosos, guardar remédios trancados e ficarem atentos a situações de crise (Botega, 2023).

Por sua vez, a **autolesão não suicida**, também conhecida como automutilação, acontece quando uma pessoa provoca danos físicos a si mesma, sem o objetivo de morrer, apenas para aliviar o sofrimento emocional ou lidar com sentimentos difíceis. É muito comum que isso envolva cortes, queimaduras ou até mesmo socos e mordidas, geralmente feitos com objetos cortantes, como facas ou lâminas. Essas lesões costumam ocorrer em áreas fáceis de esconder, como braços e coxas, deixando cicatrizes visíveis com o tempo (APA, 2023).

Quem pratica autolesão geralmente busca aliviar emoções muito dolorosas, como tristeza, ansiedade, raiva ou culpa. Muitas pessoas relatam sentir uma sensação imediata de colapso após se machucarem, o que faz com que esse comportamento se repita e, em alguns casos, se torne quase um hábito ou vício. Com o tempo, os danos podem ficar mais graves, mais frequentes e variados. Na maioria das vezes, crianças e adolescentes que agem assim, evitam procurar ajuda profissional por vergonha ou medo do julgamento (APA, 2023).

É importante entender que, apesar da autolesão não ter como objetivo tirar a própria vida, pessoas que têm esse comportamento correm maior risco de tentativas futuras de suicídio, principalmente se utilizam muitos métodos diferentes, fazem isso com frequência ou começam muito cedo. Por isso, é fundamental levar a sério quaisquer sinais desses comportamentos e buscar ajuda especializada o quanto antes (APA, 2023).

Para ouvir e pensar

A música "1-800-273-8255", de Logic com Alessia Cara e Khalid, mostra o sofrimento associado à ideação suicida. Acesse a música e sua letra aqui!

Antes de chegar em extremos como autolesão ou suicídio, alguns sinais podem ser identificados (Botega, 2023):

Sinais de alerta para o suicídio

- Mudanças significativas no jeito de agir ou na rotina diária.
- Apresentar ansiedade, agitação ou tristeza frequente.
- Começar a ir mal na escola, no trabalho ou em atividades que antes faziam bem.
- Se afastar dos amigos ou da família.
- Deixar de lado atividades e hobbies que antes gostava muito.
- Deixar de cuidar da própria aparência, se era algo que a pessoa gostava de fazer.
- Fazer comentários negativos sobre si mesmo com frequência, dizendo coisas como "sou um peso para os outros", "ninguém nunca vai gostar de mim" ou "só faço as pessoas sofrerem".
- Falar, mesmo que discretamente, que pensa em morrer ou/e em acabar com a própria vida.
- Ganhar ou perder peso.
- Ter mudanças no sono, dormir demais ou ter dificuldades para dormir, como acordar de madrugada sem conseguir voltar ao sono.
- Demonstrar desesperança, falar que o futuro não importa ou que não tem planos para a vida.
- Ficar frequentemente triste, irritado.
- Começar a falar sobre morte ou demonstrar interesse incomum nesse tema (vale prestar atenção ao que o jovem acessou na internet ou questionou sobre isto).

Os **fatores de risco** para o comportamento suicida na adolescência podem ser divididos em dois tipos principais: os que vêm de situações vividas por muito tempo e aqueles que acontecem próximos ao momento da tentativa.

LONGO PRAZO

Os fatores de longo prazo incluem situações difíceis vividas na infância ou adolescência, como sofrer violência física ou sexual, uso frequente de álcool ou drogas (como maconha), passar por situações traumáticas (como assalto, abuso ou presenciar violência doméstica), ter alguém próximo na família que tenha cometido suicídio, comportamentos impulsivos ou agressivos frequentes (agir sem pensar nas consequências), histórico de depressão, ter tentado suicídio antes, internação psiquiátrica recente, além de questões relacionadas à identidade de gênero (quando o jovem não se sente confortável com o gênero que lhe foi atribuído ao nascimento) ou sofrer discriminação por ser lésbica, gay, bissexual ou transexual (Botega, 2023).

CURTO PRAZO

Os fatores que podem acontecer pouco antes da tentativa ou ideia de suicídio incluem conflitos familiares graves, término de relacionamentos, *bullying* ou *cyberbullying*, dificuldades escolares, punições disciplinares ou problemas com a justiça, sentir-se humilhado ou muito envergonhado (por exemplo, ao ter fotos íntimas compartilhadas sem autorização) ou ter fácil acesso a algo que possa ser usado para tirar a própria vida (como armas, medicamentos ou outros meios perigosos) (Botega, 2023).

Pertencer a **minorias** impacta de maneira ainda mais significativa a saúde mental dos jovens. Um estudo mostrou que pessoas transgênero e de gênero diverso (TGD) têm mais risco de automutilação e suicídio quando passam por certas situações, mas também revelou alguns fatores importantes que podem protegê-las desses comportamentos. Entre os principais fatores de proteção estão o apoio familiar e social positivo e acolhedor, especialmente dos pais e adultos. Sentir-se conectado com os pais, adultos de confiança e ter uma boa relação com a escola também ajuda muito a reduzir esses riscos. Além disso, um ambiente escolar seguro parece ser especialmente importante para prevenir automutilações e comportamentos suicidas entre jovens trans. Criar espaços seguros, apoiar os alunos TGD, treinar funcionários/professores e reduzir o estigma, a discriminação, a transfobia e o *bullying* nas escolas são estratégias que os ambientes educacionais podem implementar para criar um ambiente seguro para seus alunos (Bird *et al.*, 2024).

Entre os fatores que aumentam o risco, destacam-se a depressão, a violência física e sexual sofrida pela pessoa, o uso de álcool e drogas, e situações de discri-

minação e rejeição relacionadas à identidade de gênero. Homens trans (pessoas designadas como mulheres ao nascer) parecem estar particularmente vulneráveis, o que é compatível com os dados da população geral, em que meninas cis tendem à autolesão com mais frequência do que os meninos. Além disso, quanto mais jovem é a pessoa, maior tende a ser o risco. Finalmente, os estressores de gênero minoritário (transfobia internalizada, expectativas negativas de eventos futuros, ocultação da identidade de gênero, discriminação relacionada ao gênero, rejeição, vitimização, não afirmação da identidade de gênero) são fatores de risco importantes para automutilação em pessoas TGD. Por isso, o estudo reforça a importância de oferecer desde cedo suporte emocional e social adequado, combater a discriminação e criar ambientes seguros, especialmente nas escolas, para diminuir o sofrimento emocional e o risco de comportamentos autolesivos e suicidas nessa população (Bird *et al.*, 2024).

Saiba mais!

A série Heartstopper aborda de forma sensível e acolhedora as vivências de adolescentes em processo de descoberta e afirmação de sua identidade de gênero e orientação sexual. A história acompanha personagens que enfrentam dúvidas, inseguranças e, ao mesmo tempo, experimentam o amor, a amizade e o desejo de serem aceitos como são.

Um dos pontos fortes da série é mostrar como o apoio familiar e social faz diferença nesse processo: personagens como Nick e Elle encontram nos amigos e, em alguns casos, nos próprios pais, suporte emocional fundamental para que possam se expressar com autenticidade. Ao tratar com leveza mas sem romantizar as dificuldades, *Heartstopper* convida o público a refletir sobre a importância da escuta, da aceitação e do respeito à diversidade na construção de uma adolescência mais saudável e segura. Acesse a ficha da série aqui!

Texto de Dennis E. Reidy *et al.* (2023):

Associação longitudinal entre vitimização por violência sexual e comportamento sexual de risco na adolescência (tradução nossa).

Leia a pesquisa aqui!

Além do suicídio e da autolesão não suicida, outros comportamentos de risco podem ser adotados por adolescentes. Uma pesquisa identificou que adolescentes que passaram por violência sexual têm mais chances de apresentar comportamentos sexuais arriscados, como ter um número maior de parceiros e usar menos preservativos (Reidy *et al.*, 2023). Isso aconteceu, na amostra investigada, especialmente com meninas vítimas de abuso, que tiveram mais que o dobro do número de parceiros e uma frequência cinco vezes maior de relações sexuais sem proteção, aumentando bastante o risco de gravidez precoce e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Os pesquisadores destacam que esse comportamento pode ser uma maneira de lidar com o sofrimento causado pela violência sexual, alimentando um ciclo perigoso, em que novos abusos podem acontecer. Por isso, intervir logo após a violência, ensinando habilidades de regulação emocional e oferecendo cuidados adequados, pode ajudar a prevenir esses comportamentos de risco e quebrar o ciclo de vitimização.

Outro resultado importante é que, nesta pesquisa, os meninos não apresentaram comportamentos sexuais arriscados após sofrerem violência sexual, o que sugere que meninos e meninas reagem de formas diferentes a essa experiência traumática. Além disso, os pesquisadores ressaltam que é preciso avaliar melhor quem cometeu a violência, pois as consequências psicológicas podem variar dependendo se o agressor foi um adulto ou um colega (Reidy *et al.*, 2023).

Texto de Arminé Abrahamyan *et al.* (2023):
Adversidade social na infância e agrupamento de comportamentos de risco à saúde durante o início da adolescência em uma coorte de nascimentos de base populacional (tradução nossa).

Leia a pesquisa aqui!

Outro estudo, realizado com adolescentes portugueses de 13 anos, identificou dois grupos principais em relação aos comportamentos que afetam a saúde: um grupo de baixo risco, com hábitos mais saudáveis, e um grupo de alto risco, com comportamentos menos saudáveis, incluindo fumar, consumir álcool, comer mal, dormir pouco e não praticar exercícios físicos. O estudo mostrou que adolescentes de famílias com menor nível socioeconômico, menor status ocupacional, isto é, trabalhos mal remunerados, com condições de trabalho precárias, temporários ou informais, e menor escolaridade materna tinham mais tendência a adotar esses comportamentos prejudiciais, indicando que a condição financeira, de trabalho e educacional da família influencia esses hábitos durante a adolescência (Abrahamyan *et al.*, 2023).

Outro achado importante é que adolescentes que passaram por várias experiências adversas na infância (como violência ou conflitos familiares) tendem a apresentar mais comportamentos prejudiciais à saúde. Curiosamente, quando esses adolescentes vêm de famílias mais favorecidas (por exemplo, mães com alta escolaridade), o impacto dessas experiências negativas parece ser ainda maior, indicando que quem já nasceu em condições difíceis talvez sinta menos impacto dessas experiências ruins do que quem tinha melhores condições inicialmente. Por fim, o estudo não encontrou diferenças significativas entre meninos e meninas no padrão de comportamentos de risco, destacando que ambos têm chances parecidas de adotar esses comportamentos, o que é preocupante para a saúde futura deles (Abrahamyan *et al.*, 2023).

Texto de Joanne C. Demmler *et al.* (2017):
O desempenho escolar aos 10-11 anos de idade prevê comportamentos de risco para a saúde e risco de lesões durante a adolescência. (tradução nossa).

Leia a pesquisa aqui!

Outra pesquisa revelou que crianças com risco elevado de sofrer lesões na adolescência podem ser identificadas ainda no ensino fundamental. Os pesquisadores descobriram que alunos que inicialmente tinham um bom desempenho escolar (por volta dos 6-7 anos), mas depois pioraram significativamente (aos 10-11 anos), são os que têm maior chance de se machucar na adolescência. Isso pode ocorrer devido a comportamentos de risco, como uso de álcool e automutilação, especialmente entre meninas. Cerca de 70% dos jovens que tiveram queda no desempenho escolar começaram a beber na adolescência. Esses jovens poderiam se beneficiar muito de intervenções preventivas direcionadas, como ações para reduzir o consumo precoce de álcool e melhorar a saúde emocional (Demmler *et al.*, 2017).

O estudo também sugeriu que problemas comportamentais, como impulsividade, agressividade e comportamento antissocial, podem explicar em parte por que esses adolescentes têm mais lesões. Outro ponto levantado é que, embora adolescentes costumem ser influenciados por colegas que também tenham comportamentos arriscados, nessa faixa etária mais nova (até 11 anos), a influência da família parece ser mais forte do que a dos amigos. Por isso, a queda repentina no desempenho escolar nessa idade provavelmente está relacionada a problemas familiares, e intervir nesses contextos poderia reduzir o risco futuro de lesões (Demmler *et al.*, 2017).

Vimos que os comportamentos de risco na infância e adolescência estão fortemente relacionados a fatores emocionais, sociais e contextuais. A compreensão das diferentes formas de sofrimento emocional, dos fatores de risco e proteção, bem como da importância do ambiente escolar seguro e acolhedor, é fundamental para a prevenção. Professores e demais profissionais da escola podem atuar como figuras de apoio e confiança, observando sinais de alerta, promovendo a escuta empática, combatendo o preconceito e incentivando a busca por ajuda especializada. Além disso, podem contribuir para a criação de um ambiente escolar que valorize o cuidado com a saúde mental, a construção de vínculos positivos e o respeito à diversidade – elementos essenciais para reduzir os riscos e fortalecer a rede de proteção dos estudantes.

Considerações finais

Neste módulo, discutimos como crianças e adolescentes demonstram sintomas de ansiedade, depressão e isolamento de diferentes formas, dependendo da idade e contexto em que vivem. Enquanto crianças pequenas costumam manifestar esses problemas por meio de queixas físicas, irritabilidade e dificuldades escolares, adolescentes frequentemente apresentam irritação, tristeza profunda, falta de energia, isolamento social e, às vezes, pensamentos suicidas. Destacou-se ainda, que fatores como baixa expectativa em relação ao futuro e ausência de vínculos saudáveis com amigos aumentam significativamente o risco desses transtornos, ao passo que resiliência e suporte social, especialmente em ambientes escolares acolhedores, são importantes fatores protetores.

> O olhar sensível do professor pode ser decisivo para detectar sinais de sofrimento psíquico e evitar agravamentos.

Outro aspecto central abordado foi a importância dos professores ficarem atentos aos sinais iniciais de problemas emocionais. Mudanças bruscas de comportamento, isolamento, queda no rendimento escolar e falas negativas sobre si mesmo ou o futuro podem indicar situações de risco elevado, como ideação suicida ou automutilação. A identificação precoce desses sinais permite agir antes que a situação se agrave, garantindo encaminhamento adequado e apoio emocional para o aluno e sua família.

Por fim, ficou evidente que ambientes escolares seguros e inclusivos são fundamentais para prevenir comportamentos de risco. Diante disso, professores podem desempenhar um papel importante na prevenção e promoção da saúde mental, oferecendo escuta ativa, acolhimento e incentivo a relações sociais positivas entre alunos.

No próximo módulo, abordaremos algumas estratégias de acolhimento e escuta ativa.

Até lá!

Referências

ABRAHAMYAN, A.; SOARES, S.; CORREIA, D.; OLIVEIRA, A.; FRAGA, S. Childhood social adversity and clustering of health risk behaviours during early adolescence in a population-based birth cohort. **Public Health**, v. 220, **p. 80-87**, 2023. Disponível em: https://link.ufms.br/XlV1b Acesso em: 20 mar. 2025.

APA [Associação de Psiquiatria Americana]. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:** DSM-5-TR: texto revisado. 5. Porto Alegre: Artmed, 2023. ISBN 9786558820949. Disponível na Biblioteca Digital da UFMS.

BAHLS, Saint-Clair. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes: clinical features. **Jornal de pediatria**, v. 78, **p. 359-366**, 2002. Disponível em: https://link.ufms.br/Z3aRy Acesso em: 19 mar. 2025.

BILELLO, Delfina; TOWSEND, E.; BROOME, M. R.; ARMSTRONG, G.; HEYES, S. B. Friendships and peer relationships and self-harm ideation and behaviour among young people: a systematic review and narrative synthesis. **The Lancet Psychiatry**, v. 11, n. 8, **p. 633-657**, 2024. Disponível em: https://link.ufms.br/QjTG4 Acesso em: 18 mar. 2025.

BIRD, Katherine; ARCELUS, J.; MATSAGOURA, L.; O'SHEA, B.; TOWSEND, E. Risk and protective factors for self-harm thoughts and behaviours in transgender and gender diverse people: A systematic review. **Heliyon**, v. 10, n. 5, 2024. Disponível em: https://link.ufms.br/pqliO Acesso em: 20 mar. 2025.

BOTEGA, N. 2023. **Crise suicida**: avaliação e manejo: Porto Alegre: Artmed, 2023.

CASTILLO, Ana Regina G.L; RECONDO, Rogeria; ASBAHR, Fernando R.; MANFRO, Gisele. Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, **p. 20-23**, 2000. Disponível em: https://link.ufms.br/zkjNi Acesso em: 19 mar. 2025.

DEMMLER, J. C.; HILL, R. A.; RAHMAN, M. A.; BANDYOPADHYAY, A.; HEALY, M. A.; PARANJOTHY, S.; BROPHY, S. T. Educational attainment at age 10–11 years predicts health risk behaviors and injury risk during adolescence. **Journal of Adolescent** Health, v. 61, n. 2, **p. 212-218**, 2017. Disponível em: https://link.ufms.br/2CGb2 Acesso em: 20 mar. 2025.

REIDY, D. E.; BHOCHHIBHOYA, S.; BAUMLER, E. R.; MARKHAM, C. M.; PESKIN, M. F.; SHEGOG, R.; TEMPLE, J. R. The longitudinal association between sexual violence victimization and sexual risk behavior in adolescence. **Preventive medicine reports**, v. 35,, 2023. Disponível em: https://link.ufms.br/w5r5j Acesso em: 20 mar. 2025.

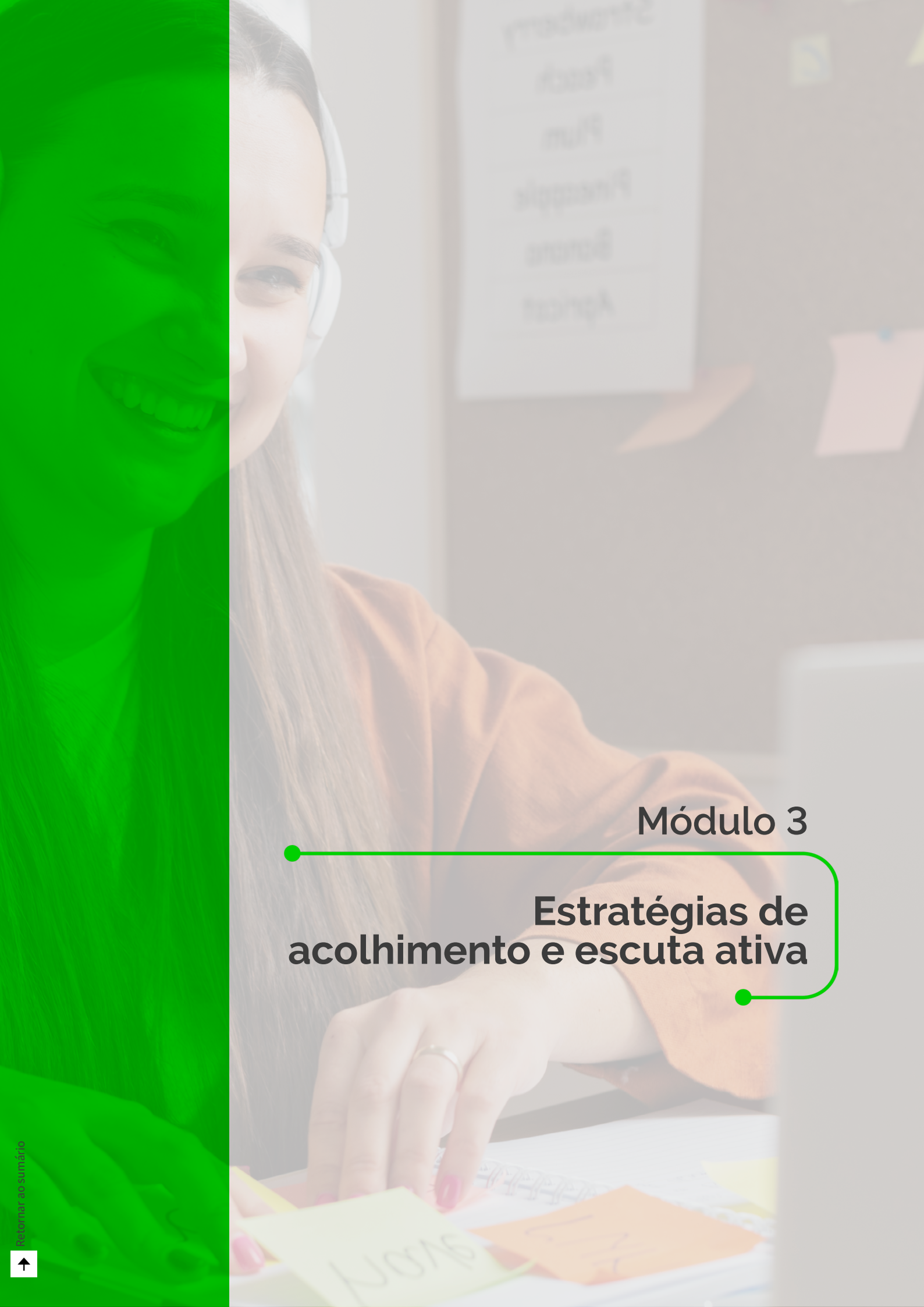
SAMUEL, Litty; KUIJPERS, Katelynn; BLEAKLEY, Amy. TherapyTok for depression and anxiety: a quantitative content analysis of high engagement TikTok videos.

Journal of Adolescent Health, v. 74, n. 6, **p. 1184-1190**, 2024. Disponível em: https://link.ufms.br/nWS0K Acesso em: 18 mar. 2025.

TANG, P.; KOSTYRKA-ALLCHORNE, K.; BUTURA, A. M.; PHILLIPS-OWEN, J; SONUGA-BARKE, E. Reciprocal developmental pathways between future-related thinking and symptoms of adolescent depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. **Clinical Psychology Review**, 2024. Disponível em: https://link.ufms.br/DuN9R Acesso em: 18 mar. 2025.

TAO, Y.; ZOU, X.; TANG, Q.; HOU, W.; WANG, S.; MA, Z.; ... LIU, X. Mapping network connection and direction between anxiety and depression symptoms across the early, middle, and late adolescents: insights from a large Chinese sample. **Journal of psychiatric research**, v. 169, **p. 174-183**, 2024. Disponível em: https://link.ufms.br/3qZtK Acesso em: 18 mar. 2025.

WEN, L.; YANG, K.; CHEN, J.; HE, L.; XIU, M.; QU, M. Associations between resilience and symptoms of depression and anxiety among adolescents: Examining the moderating effects of family environment. **Journal of affective disorders**, v. 340, **p. 703-710**, 2023. Disponível em: https://link.ufms.br/kHCPG Acesso em: 18 mar. 2025.



Módulo 3

Estratégias de acolhimento e escuta ativa

retornar ao sumário

Apresentação

Olá, estudante!

Neste módulo, vamos explorar como a escuta ativa e a comunicação empática podem transformar o ambiente escolar em um espaço mais acolhedor, inclusivo e sensível às necessidades de cada estudante. Saber **ouvir de verdade**, com atenção, presença e respeito, é uma habilidade essencial para construir relações de confiança e enfrentar situações de conflito de forma construtiva. A escuta ativa não é apenas uma técnica, mas uma postura: ela exige presença genuína, abertura ao outro e disposição para compreender sentimentos e necessidades, mesmo quando não são ditos com palavras.

Vamos aprender também como aplicar estratégias práticas de escuta ativa, como o uso do silêncio acolhedor, a paráfrase, o reconhecimento das emoções e o uso de perguntas abertas. Essas ferramentas ajudam a fortalecer o vínculo entre educadores e estudantes, favorecendo o diálogo e prevenindo situações de sofrimento emocional, evasão escolar e isolamento. Além disso, abordaremos a **Comunicação Não Violenta (CNV)** como um caminho para transformar conflitos em oportunidades de escuta, empatia e construção conjunta de soluções.

A proposta deste módulo é ampliar o olhar dos profissionais da educação sobre os desafios enfrentados por estudantes em situação de vulnerabilidade emocional e social, incluindo o racismo, a exclusão de identidades de gênero e o silenciamento de experiências diversas. Ao valorizar a escuta e o acolhimento como práticas pedagógicas, queremos contribuir para o fortalecimento de ambientes escolares que respeitem a diversidade e promovam o bem-estar de todos os alunos, especialmente daqueles que mais precisam ser ouvidos.

Bons estudos!

Unidade 1

Técnicas práticas de escuta ativa e mediação de conflitos

Fonte: Freepik

Descrição: professor se inclina para conversar com o estudante, demonstrando acolhimento e atenção individualizada.

A escuta ativa é uma habilidade essencial para criar relações de confiança e facilitar a resolução de conflitos. Mais do que simplesmente ouvir, trata-se de estar plenamente presente, com atenção genuína ao que o outro diz — ao conteúdo verbal e não verbal. É uma escuta que acolhe, valida e ajuda a pessoa a se sentir compreendida. Nessa forma de comunicação somos capazes de enxergar verdadeiramente a perspectiva do outro e criar uma conexão emocional. Elementos da escuta ativa envolvem foco no interlocutor, não julgamento, curiosidade, elaboração de perguntas, inclusão de sentimentos na conversa e aceitação de diferentes perspectivas (Albaladejo, 2023).

Albaladejo (2023) elenca seis técnicas para a promoção da escuta ativa, sempre visando o fortalecimento do vínculo e a criação de um ambiente de confiança e respeito mútuo.

Demonstrar **atenção e interesse genuíno à fala da outra pessoa** é fundamental; ao perceber que os pensamentos captaram sua atenção, traga-a de volta à fala da outra pessoa. Evite distrações como olhar o celular ou conversar com outra pessoa que esteja passando, e, por isso, escolha um local apropriado para a conversa.

Procure sempre manter **contato visual e uma linguagem corporal aberta**. Manter o olhar da criança ou adolescente, acenar com a cabeça e evitar cruzar os braços transmite interesse e segurança. Prestar atenção à comunicação não verbal da pessoa com quem está conversando, expressões faciais e corporais indicativas de emoções. A sua expressão facial também é importante: ela deve refletir o tom emocional da conversa, por exemplo, se o estudante está contando algo triste ou doloroso, manter um sorriso nos lábios ou uma expressão neutra pode transmitir a informação de que você não se importa com o que ele está lhe dizendo. Se ele conta sobre uma conquista, vibrar com ele pode mostrar o quanto você se sente feliz pelo que ele está te contando.

Promover o **silêncio acolhedor** significa permitir pausas sem interromper, dando espaço para que o outro elabore seus sentimentos e pensamentos. Além disso, priorize o uso de perguntas abertas, estimulando a reflexão e a expressão do outro sem direcionar a resposta. Ex.: “Como você se sentiu com isso?”.

Fazer **paráfrases** ao longo da conversa, repetindo com suas próprias palavras o que o outro disse ajuda a checar a compreensão e mostra que você está atento. Ex.: “Então, se entendi bem, você se sentiu frustrado quando isso aconteceu?”. Você também pode pedir que a pessoa repita o que você disse para ter clareza que ela compreendeu sua fala, por exemplo: “Gostaria de ter certeza que você compreendeu o que eu quero dizer. Poderia repetir com suas palavras o que você entendeu sobre o que eu disse?”.

A **validação dos sentimentos, da experiência e do esforço** do outro é uma forma poderosa de conexão; validar não significa necessariamente concordar com o que o outro está dizendo, mas reconhecer genuinamente o que a pessoa sente, vive e faz. A validação pode ser de sentimentos (Ex.: “Sei que não é fácil, e entendo que isso esteja te deixando chateado”), de experiências (Ex.: “Você passou por algo que não é simples de lidar”) ou do esforço (Ex.: “Você teve coragem de falar sobre isso, e isso é algo que admiro”).

Como a escuta ativa pode ser colocada em prática no cotidiano escolar? A seguir, um diálogo fictício que ilustra o exercício da escuta ativa por uma professora, em conversa com seu aluno.

A professora percebe que um aluno tem se mostrado mais introspectivo e ausente nas últimas semanas. Escolhe um momento tranquilo e um espaço reservado na sala de aula para conversar.

Professora

Oi, tudo bem? Eu queria conversar rapidinho com você, pode ser? A gente pode sentar aqui um pouquinho, só nós dois?

☑Contato visual, tom de voz calmo, linguagem corporal aberta.
☑A professora escolhe um local silencioso e sem distrações.

Aluno

Tá bom...

Professora

Eu percebi que nos últimos dias você tem ficado mais quieto, às vezes parece distante nas aulas, e também tem faltado algumas vezes. Estou te chamando porque me importo com você e queria saber como você está se sentindo.

☑Atenção genuína.
☑Observação sem julgamento.
☑Pergunta aberta.

Aluno

(Olhando para baixo) Ah... não é nada demais. Só umas coisas chatas acontecendo em casa.

Professora

Entendo... e imagino que essas coisas chatas possam estar pesando bastante, né? Se quiser, posso te ouvir. Pode falar no seu tempo.

☑Silêncio acolhedor. A professora faz uma pausa e espera.

Aluno

(Após alguns segundos) É que meus pais têm brigado muito... e isso tem me deixado meio mal, sabe? Eu não consigo dormir direito, fico sem vontade de sair de casa.

Professora

Então, se eu entendi bem, você está se sentindo sobrecarregado com as brigas em casa, e isso tem afetado seu sono e sua disposição, é isso?

☑Paráfrase para checar compreensão.

Aluno

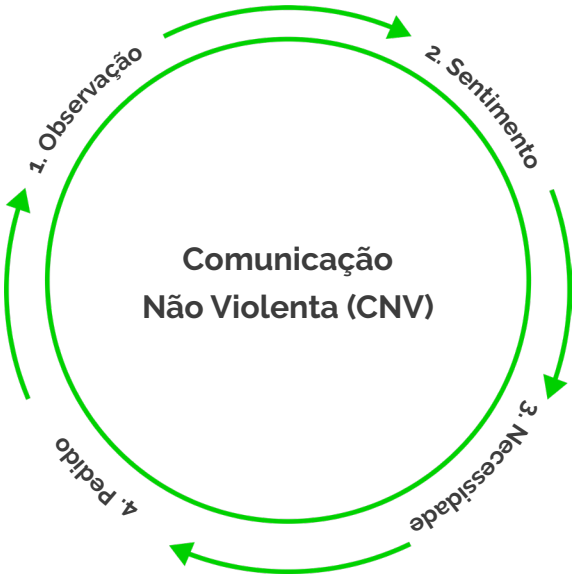
É... mais ou menos isso.

Professora	Imagino que isso esteja sendo muito difícil pra você. Deve ser bem angustiante lidar com isso tudo enquanto tenta seguir com a escola e com as outras coisas do dia a dia.	☑Validação dos sentimentos. ☑Reconhecimento do sofrimento.
Aluno	(Com os olhos marejados) É... tem sido.	
Professora	Você gostaria de conversar mais sobre isso? Ou talvez pensar junto em alguém que você confie, aqui na escola ou fora dela, com quem você se sentiria à vontade pra continuar essa conversa?	☑Pergunta aberta e convite respeitoso à continuidade do acolhimento.
Aluno	Pode ser... talvez com a psicóloga da escola.	
Professora	Ótimo, a gente pode ir juntos até lá, se você quiser. E saiba que eu tô aqui, sempre que precisar.	

Por sua vez, a **Comunicação Não Violenta (CNV)** é uma abordagem que promove o diálogo empático e respeitoso, baseada na escuta e na expressão autêntica. O objetivo é fortalecer conexões humanas, favorecendo a compreensão mútua e a resolução pacífica de conflitos.

Essa abordagem envolve as habilidades de expressar com clareza como estou, sem censuras ou críticas, e receber com empatia a mensagem sobre como você está, sem interpretar como censura ou crítica. Além disso, envolve ser capaz de pedir com clareza aquilo que enriqueceria minha vida, sem exigências, e de receber com empatia a mensagem sobre o que enriqueceria sua vida, sem interpretar como uma exigência.

A seguir são descritas as quatro partes do processo de comunicação não violenta (Rosenberg, 2019):



1 **Observação**

O que observo (vejo, ouço, lembro, imagino, livre de avaliações) que contribui ou não para o meu bem-estar: "Quando vejo/ouço isso...".

2 **Sentimentos**

Como me sinto (emoção ou sensação, e não pensamento) em relação ao que observo: "... sinto que...".

3 **Necessidades**

O que preciso ou valorizo (e não uma preferência ou ação específica) e que é a causa dos meus sentimentos: "... porque necessito/valorizo...".

4 **Pedidos**

As ações concretas que eu gostaria que fossem tomadas: "... portanto, você estaria disposto a...?".

O modelo da comunicação não violenta aplicado na resolução de conflitos envolve a disposição em criar condições para que a necessidade de todos seja atendida. O processo requer expressar as próprias necessidades; enxergar as necessidades dos outros, independentemente da maneira como a pessoa se expressa; verificar se as necessidades expressadas foram compreendidas; mostrar-se empático ao ouvir as necessidades dos outros; elaborar soluções ou estratégias de ação que sejam satisfatórias para ambos os lados.

A proposta de ação deve deixar claro o que queremos que seja feito para que as necessidades sejam atendidas. Nesse processo, é valioso se conectar com a dor que a pessoa sente e mostrar um interesse genuíno para compreendê-la. No caso de uma negativa ao nosso pedido, precisamos identificar a necessidade da outra pessoa que não foi atendida na nossa proposta e assim, reformulá-la (Rosenberg, 2019).

A seguir, um exemplo de como a CNV pode ser usada para abordar um adolescente em que se suspeita de comportamentos autolesivos:

> "Oi, posso falar com você rapidinho? Eu reparei que nos últimos dias você tem usado roupas de manga comprida mesmo quando está calor, e também tem ficado mais quieto(a) que o normal. Estou preocupado(a) porque me importo com você e com o seu bem-estar. Queria te perguntar: você toparia conversar comigo na sala da coordenação, só a gente, pra eu te ouvir melhor e entender como você está?"

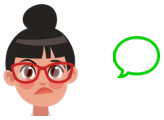
Modelo de escuta empática, caso o aluno compartilhe algo:
"Obrigado(a) por confiar em mim. Eu imagino que isso esteja sendo difícil pra você. Não estou aqui pra te julgar, e sim pra te ouvir e tentar entender como posso ajudar. Você não está sozinho(a)."

A seguir, outro exemplo de diálogo, porém, com um adolescente mais resistente. A cena apresenta uma situação de conversa entre um professor e um aluno que, mesmo resistente, é abordado com cuidado, empatia e respeito ao seu tempo. Esse tipo de abordagem é essencial para fortalecer vínculos e abrir caminhos para que os estudantes se sintam seguros para expressar suas emoções e buscar ajuda.

Professora

Oi, tudo bem? Será que a gente pode conversar um minutinho, só eu e você? É algo importante.

Aluna

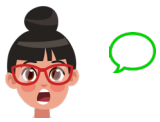


Acho que não tem nada pra falar... tô bem.

Professora

Entendo que talvez você não esteja com vontade de conversar agora. Só queria te dizer porque te chamei. Uma amiga sua me procurou dizendo que está preocupada com você, e quando ela falou isso, eu me lembrei de algumas coisas que tenho notado também. Estou te achando mais calada, com o olhar meio distante e você tem faltado algumas vezes nas aulas também. Fico preocupada. Sinto um aperto no peito, porque me importo com você e com o que você está vivendo. Valorizo um ambiente onde todo mundo se sinta cuidado e onde ninguém precise passar por coisas difíceis sozinho.

Aluna



(Ainda resistente) Mas eu não tô passando por nada. Minha amiga viajou, deve ter entendido errado.

Professora

(Com escuta empática) Pode ser que ela tenha se preocupado mais do que precisava, mas, às vezes, os amigos percebem coisas que a gente mesmo não consegue explicar direito. Não tô aqui pra te pressionar, nem quero forçar você a falar sobre nada agora. Só queria te pedir: você estaria disposta a pensar se talvez tivesse um momento em que você se sentisse mais à vontade pra conversar? Pode ser comigo, com alguém da equipe da escola, ou até indicar alguém que você confie. Se você topar, a gente pode marcar isso no seu tempo, do seu jeito.

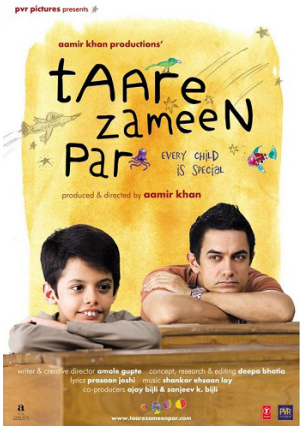
Aluna

(Depois de uma pausa) Talvez... mais pra frente. Posso pensar.

Professora

Claro. E mesmo se for só pra falar de como tá sendo seu dia, ou de qualquer coisa da sua rotina, eu tô por aqui. Você não precisa passar por tudo sozinho (a), tá bom?

Saiba mais!



Fonte: Aamir Khan Productions. Pôster do filme "Taare Zameen Par" via Wikimedia

O filme **"Como estrelas na terra"** coloca em cena a empatia e o cuidado do professor Nikumbh com o aluno Ishaan. Entre 1h49 e 1h56, acompanhamos o momento em que o professor Nikumbh se dirige à turma com uma fala sensível sobre personalidades que, como Ishaan, enfrentaram dificuldades na escola, mas encontraram seus talentos em outras áreas.

É possível perceber como o professor adota diferentes estratégias de escuta ativa e comunicação não violenta ao falar com Ishaan. É nítido que ele **escuta ativamente** quando: se aproxima, se inclina e se posiciona à altura dele, reforçando o acolhimento (linguagem corporal receptiva); olha nos olhos de Ishaan, demonstrando presença e interesse (contato visual constante); folheia o caderno de desenhos de Ishaan e expressa genuína admiração pelo talento do menino, reforçando seu valor e potencial (validação do esforço e reconhecimento do talento); silencia, respeitando o tempo emocional de Ishaan, que então se sente à vontade para se expressar (silêncio acolhedor).

Além disso, o professor promove uma **comunicação não violenta** quando: compartilha exemplos e histórias sem fazer críticas diretas ao desempenho escolar de Ishaan (observação sem julgamento); e comunica sua própria vivência, mostrando vulnerabilidade e criando conexão (expressão de sentimentos e necessidades).

Te convido a assistir ao filme tendo em mente o que estudamos nesta unidade. Acesse a ficha do filme aqui!

Como visto, a escuta ativa e a comunicação não violenta são ferramentas importantes no manejo de conflitos interpessoais. O uso recorrente traz maior expertise para quem a aplica. No entanto, para construir um ambiente escolar realmente acolhedor e inclusivo outros elementos precisam estar presentes. Esse será o tema abordado na Unidade 2.

Unidade 2
Construção de um ambiente escolar acolhedor e inclusivo

Fonte: Freepik

Descrição: desenho infantil retratando uma criança sorridente em cadeira de rodas, posicionada entre duas figuras adultas, que aparentam ser seus dois pais.

Cada aluno chega à escola com sua própria história, jeito de aprender e experiências de vida. Isso inclui não só diferenças de ritmo ou estilo de aprendizagem, mas também aspectos como origem étnica, cultura, condições sociais, econômicas, de gênero e outras particularidades. Reconhecer essa **diversidade** é o primeiro passo para garantir que todos recebam o apoio que precisam para aprender e se desenvolver bem. Quando falamos em necessidades educacionais específicas, estamos nos referindo justamente a esse olhar atento para o que cada estudante precisa para participar, aprender e crescer no ambiente escolar (Aragão, 2023).

Um ambiente escolar verdadeiramente acolhedor é aquele que permite que os estudantes expressem seus sentimentos com liberdade, sintam-se emocionalmente seguros e apoiados, e encontrem condições favoráveis para aprender. Para isso, é fundamental que a escola reconheça e valorize as diferenças, sejam elas físicas, cognitivas, emocionais, sociais ou culturais. Todos os alunos têm direito a uma educação de qualidade, e garantir esse direito exige um olhar atento da escola para identificar barreiras à participação e ao aprendizado. Incluir não é pedir que o aluno se adapte ao modelo existente, mas sim transformar a escola para que ela possa acolher a todos com equidade. Isso passa por rever práticas pedagógicas, flexibilizar o currículo, garantir acessibilidade e cultivar o respeito à diversidade (Silva *et al.*, 2024).

Retornar ao sumário

Uma forma de exclusão no ambiente escolar ocorre por meio do racismo praticado tanto de forma explícita e direta pelos pares, como de forma velada por professores. Desde cedo, crianças negras podem crescer ouvindo mensagens que desvalorizam quem elas são, seja por causa da cor da pele, do cabelo ou das suas origens. Isso afeta diretamente a forma como elas se enxergam: muitas passam a acreditar que são "menos" que as outras, o que pode gerar tristeza, baixa autoestima e até vontade de se afastar dos colegas. As meninas negras, por exemplo, muitas vezes se sentem pressionadas a mudar sua aparência para se encaixar num padrão de beleza que valoriza apenas traços brancos. Já os meninos, frequentemente são vistos de forma negativa, como se fossem bagunceiros ou problemáticos.

Esses estigmas sociais, somados a outras formas de desigualdade, como o machismo e a pobreza, criam um ambiente pesado que pode prejudicar profundamente a saúde mental dessas crianças, contribuindo para o desenvolvimento de ansiedade, da depressão e da dificuldade em construir uma identidade positiva. Em contextos escolares, o racismo pode comprometer o desempenho acadêmico, a socialização e o senso de pertencimento, agravando o sofrimento psíquico. Além disso, muitas vezes essas experiências são invisibilizadas ou minimizadas por adultos e instituições, o que dificulta o acesso a apoio adequado e contribui para a perpetuação do sofrimento mental dessas crianças e adolescentes (Pereira; Galoni; Ribas, 2023).

O curta **"Hair Love"** mostra o orgulho e o cuidado de uma menina negra com seu cabelo e como o apoio familiar é importante.

Assista aqui!

O filme "Felicidade por um fio" ilustra muito bem experiências de racismo velado e explícito, trazendo cenas da infância até à vida adulta. Desde a infância, a protagonista Violet é ensinada que seu cabelo natural não é aceitável. Há uma cena simbólica em que a mãe a leva desde pequena para alisar o cabelo – não por maldade, mas por medo de que ela não seja aceita ou valorizada com sua aparência natural. Isso revela o racismo internalizado e o modo como o racismo estrutural atinge inclusive o cuidado familiar.

Violet cresce tentando se adequar ao ideal de mulher negra "aceitável": cabelo liso, aparência impecável, comportamento controlado. Essa busca revela o racismo sutil e sistêmico que exige que mulheres negras performem um padrão de excelência e beleza eurocêntrica para serem minimamente respeitadas. A pressão para ser "perfeita" esconde a ideia de que, para uma mulher negra, apenas o esforço extremo pode compensar o preconceito.

Os relacionamentos amorosos de Violet também revelam o impacto do racismo velado. Seu namorado não a apoia quando ela começa a se desconstruir e retomar sua identidade. A expectativa é que ela continue sendo a "mulher troféu", que corresponde ao padrão imposto. Sua mudança é vista como "exagerada", "radical" — estereótipos frequentemente atribuídos a mulheres negras que se afirmam.

Embora o racismo do tipo explícito não seja o foco do filme, ele está presente em diversas cenas: como quando Violet é ignorada em ambientes brancos ou quando percebem sua mudança de visual com desaprovação, como se houvesse "algo errado" com a aceitação de sua identidade negra. O comentário sobre como o cabelo natural de mulheres negras ainda é politicamente lido como "desleixado", "agressivo" ou "inadequado" é uma forma clara de racismo que afeta inclusive oportunidades profissionais e sociais.

Fonte: Cena do filme/Netflix. Reproduzido por Jornal Metrópoles.

Descrição: a protagonista Violet está sentada, em um salão de beleza.

Acesse a ficha do filme aqui!

Para refletir

Em que momentos da sua vida você sentiu que precisava se encaixar em um padrão para ser aceita(o)?

Quais mensagens sobre beleza você recebeu quando era criança? Como elas impactaram sua autoestima?

Existe alguma parte de quem você é que já tentou esconder ou mudar para agradar os outros? Por quê?

O que o seu cabelo significa para você? Já sentiu que ele foi motivo de julgamento ou orgulho?

Como você lida com as pressões sobre o seu corpo ou sua aparência?

O que você diria para a criança que você foi, em relação à sua beleza e identidade?

Você já viveu ou presenciou uma situação em que alguém foi discriminado de forma sutil, mas dolorosa? Como reagiu?

De que forma o racismo pode aparecer disfarçado de "conselho", "cuidado" ou "exigência profissional"?

O que significa, para você, ser livre para ser quem é?

Qual foi um momento da sua vida em que você se sentiu verdadeiramente livre?

O que você está descobrindo ou reaprendendo sobre si mesma(o) neste momento da sua vida?

Que escolhas você faria hoje se não estivesse tentando atender às expectativas dos outros?

Com relação à inclusão e currículo escolar, é necessário que ele represente de forma justa e ampla a **diversidade cultural** e religiosa da comunidade. O Brasil é um país muito grande, com múltiplas expressões religiosas e culturais. Quando a escola limita essa representação, ela corre o risco de invisibilizar identidades, reforçar estereótipos e afastar os estudantes que não se vêem reconhecidos. Valorizar a história, a cultura e as tradições dos diferentes grupos presentes na escola é um passo importante para evitar práticas excludentes e criar um ambiente onde todos possam se sentir respeitados e representados. Currículos engessados, apostilas prontas e generalistas dificultam ou impedem que essa inclusão aconteça (Jesus; Guimarães; Silva, 2025).

Incluir também é ouvir – e a escuta ativa dos alunos fortalece a construção de vínculos, o sentimento de pertencimento e o protagonismo juvenil.

Quando se fala de necessidades específicas, a parceria entre escola e família faz toda a diferença. Quando professores, famílias e equipe escolar trabalham juntos, é possível construir estratégias mais completas, que considerem o aluno de forma integral. Isso ajuda a criar planos educacionais personalizados e ações pedagógicas mais inclusivas, capazes de acolher cada estudante em suas singularidades. Essa colaboração também contribui para reduzir desigualdades e enfrentar obstáculos que dificultam o acesso pleno à educação, especialmente no caso de alunos com necessidades educacionais especiais. Juntos, escola e família podem garantir que todos os estudantes tenham a chance de desenvolver ao máximo seu potencial, tanto acadêmico quanto social (Aragão, 2023).

O curta-metragem **"Cuerdas"** ilustra as ações de uma menina que impactam positivamente na inclusão de um menino com deficiência física.

Assista aqui!
(Ative as legendas em português)

Infelizmente, ainda é comum que estudantes com **identidades de gênero** e **sexualidades diversas** se sintam excluídos no ambiente escolar. Mesmo com os avanços na aceitação dessa diversidade, muitas escolas continuam reforçando padrões heteronormativos e cisnormativos, ou seja, esperam que todos sigam um modelo "padrão" de identidade e expressão. Quando a escola ignora ou silencia essas questões, acaba contribuindo para a marginalização desses jovens, o que pode gerar consequências sérias, como abandono escolar, isolamento, sofrimento emocional e dificuldades para se inserir no mundo do trabalho e na sociedade. Além disso, a falta de apoio específico, inclusive por parte de profissionais que poderiam ser referências de acolhimento, como orientadores e psicólogos escolares, agrava ainda mais esse cenário (Hobby; Ullman; Ferfolja, 2021).

As pesquisas a seguir trazem resultados interessantes e importantes sobre gênero, sexualidade, saúde mental e escola.

Texto de Telmo Fernandes et al. (2024):

Diversidade através da adversidade: perfis de adaptação e fatores de proteção de alunos de minorias sexuais e de gênero em escolas portuguesas (tradução nossa).

Leia a pesquisa aqui!

Fernandes, Vazquez e Gato (2024) realizaram uma pesquisa com o objetivo de entender como diferentes grupos de alunos se sentem emocionalmente na escola, levando em conta o quanto sofrem com situações como *bullying* e ansiedade, e comparar esses grupos considerando a idade, a identidade de gênero e sexualidade dos estudantes, além dos apoios internos (como autoestima) e externos (como apoio da escola e aceitação dos colegas) que eles têm.

A pesquisa mostrou que alunos LGBTQ+, especialmente os trans, não binários e aqueles com expressões de gênero não normativas, estavam mais presentes nos grupos que enfrentam maior sofrimento emocional e menos representados entre os alunos que não relataram dificuldades. Isso indica uma maior vulnerabilidade desse grupo, mesmo em contextos em que o *bullying* não é predominante. Fatores como aceitação pelos colegas, apoio da escola e um ambiente seguro se mostraram importantes para o bem-estar de todos os estudantes, mas foram ainda mais relevantes para os alunos LGBTQ+. Além disso, o apoio de professores e a presença de informações claras e inclusivas sobre diversidade na escola atuaram como fatores de proteção exclusivamente para esses alunos. Os dados também apontam que apenas prevenir o bullying não é suficiente: outros tipos de sofrimento, como o isolamento, a rejeição familiar ou experiências transfóbicas, precisam ser considerados nas ações da escola.

Outro resultado importante foi que os estudantes LGBTQ+ que se sentiam mais à vontade para assumir sua identidade e não escondiam sua orientação sexual apresentaram melhores indicadores de saúde mental e maior sensação de pertencimento. Isso mostra que a visibilidade e o reconhecimento são essenciais para o bem-estar desses jovens. Por outro lado, entre os alunos LGBTQ+, os que perceberam menor aceitação por parte dos professores estavam mais vulneráveis emocionalmente. Isso reforça o papel fundamental dos educadores na construção de um clima escolar acolhedor, no qual os estudantes de minorias sexuais e de gênero possam se sentir respeitados e apoiados.

Em resumo, criar um ambiente seguro, que a diversidade seja visível e validada, é essencial para promover a saúde mental e o desenvolvimento de todos os alunos, especialmente daqueles que historicamente enfrentam mais desafios (Fernandes; Vazquez; Gato, 2024).

Texto de Lucy Hobby et al. (2021):

Instrumento sobre Atitudes Parentais em Relação à Inclusão (Parental Attitudes Towards Inclusiveness Instrument – PATII): Avaliação psicométrica de um novo instrumento que mede as crenças dos pais sobre a inclusão da diversidade de gênero e sexualidade nas escolas (tradução nossa).

Leia a pesquisa aqui!

Hobby, Ullman e Ferfolja (2021) notaram existir um receio sobre como as famílias receberão um projeto escolar que apoia a diversidade de gênero. Falar sobre diversidade de gênero e sexualidade na escola é um tema que desperta muitas opiniões e sentimentos, justamente porque se conecta com valores pessoais, crenças religiosas e diferentes formas de entender o mundo. É natural que existam dúvidas e resistências, especialmente quando pensamos na infância e no papel das famílias na formação das crianças. Muitos pais acreditam que certos assuntos, como a atração pelo mesmo sexo, devem ser tratados em casa, de acordo com os valores da família. Todavia, é importante lembrar que a escola é um espaço de formação para a convivência com a diversidade – e isso inclui preparar os estudantes para respeitar as diferenças, mesmo quando não pensam ou vivem da mesma forma.

A pesquisa, realizada com pais do Reino Unido e dos Estados Unidos, identificou que, embora muitos apoiem um currículo escolar que trate da diversidade de gênero e sexualidade, esse apoio está frequentemente ligado ao reconhecimento de que eles próprios não se sentem preparados para conversar com os filhos sobre o tema (Hobby; Ullman; Ferfolja, 2021).

- As mães demonstraram mais apoio à inclusão desses conteúdos, por perceberem sua importância pessoal e afetiva.
- Os pais, apesar de desejarem se aproximar dos filhos nesses assuntos, relataram menor confiança para conduzir essas conversas.
- Pessoas religiosas tenderam a apresentar mais resistência, enquanto pessoas não religiosas foram mais favoráveis à inclusão.
- Quando comparados os pais do Reino Unido e dos Estados Unidos, os britânicos relataram maior insegurança em abordar o tema com os filhos, mas também se mostraram mais preocupados com a suposta inadequação dos conteúdos à idade das crianças. Já os norte-americanos demonstraram mais apoio em alguns aspectos do currículo inclusivo.

A maioria dos pais participantes acreditava que a inclusão desses temas no currículo não só contribuía para corrigir histórias de opressão, mas também ajudava a promover a equidade e proteger o bem-estar dos alunos. Muitos também enxergavam esse conteúdo como algo pessoalmente relevante para suas famílias, o que reforça a importância de uma abordagem escolar sensível e aberta. Em contrapartida, uma parcela menor de pais manifestou receio de que a presença desses temas em sala de aula pudesse levar os jovens a questionarem ou mudarem sua orientação sexual ou identidade de gênero, considerando esses conteúdos inadequados para crianças e em desacordo com seus valores religiosos.

Apesar dessas diferenças, a pesquisa revelou que muitos pais confiam na escola como um espaço qualificado para abordar questões que eles próprios não se sentem preparados para tratar. Isso destaca a importância da parceria entre escola e família e da formação adequada dos profissionais da educação, como professores, orientadores e psicólogos, para acolher com respeito e conhecimento as questões relacionadas à diversidade (Hobby; Ullman; Ferfolja, 2021).

Como suas ações diárias, dentro e fora da sala de aula, contribuem para a construção de um ambiente escolar mais justo e acolhedor? Faça uma reflexão sobre valores, atitudes e decisões que atravessam o cotidiano escolar e impactam diretamente a saúde mental, a equidade e o pertencimento dos estudantes. Este é um momento de olhar para si, para sua prática e para sua escola com escuta sensível e disposição para transformar.

Reconhecimento da diversidade e equidade	**Atenção à saúde mental e ao acolhimento**
• De que forma a minha prática pedagógica reconhece e valoriza a diversidade presente em minha sala de aula? • Como identifico e respondo às diferentes necessidades dos meus alunos, considerando suas origens culturais, sociais e afetivas? • Quais barreiras – físicas, pedagógicas ou simbólicas – ainda estão presentes em minha escola e dificultam a participação de todos os estudantes?	• Em que momentos ofereço espaço para que meus alunos expressem seus sentimentos com segurança e respeito? • Como a escola pode ajudar a reduzir os impactos emocionais causados por estigmas, preconceitos ou discriminações? • Estou atento(a) aos sinais de sofrimento emocional nos meus alunos? Como costumo agir quando percebo esses sinais?

Racismo, gênero e inclusão •Como posso contribuir para combater o racismo velado ou explícito no ambiente escolar? •Que atitudes e práticas da escola (mesmo sem intenção) podem silenciar ou excluir alunos negros, indígenas ou LGBTQIA+? •Minha forma de lidar com disciplina e comportamento reflete algum viés inconsciente em relação a gênero, raça ou classe?	**Currículo e representatividade** •O currículo que eu aplico contempla a diversidade cultural, racial, religiosa e de gênero dos estudantes? •Os materiais didáticos utilizados refletem a pluralidade do Brasil ou reforçam um padrão único de identidade? •De que maneira posso tornar minhas aulas mais representativas e significativas para todos os alunos?
Parceria com famílias e comunidade •Tenho criado oportunidades para ouvir as famílias sobre as vivências e necessidades dos alunos? •Como posso fortalecer o diálogo com as famílias, especialmente em relação a temas considerados sensíveis, como identidade de gênero e orientação sexual?	

A construção de um ambiente escolar verdadeiramente acolhedor e inclusivo exige um compromisso contínuo com o reconhecimento e a valorização da diversidade em todas as suas formas – sejam elas culturais, físicas, identitárias, de gênero, religiosas, socioeconômicas ou de habilidades. Esta unidade destacou como a escola pode ser um espaço potente de transformação, desde que esteja aberta ao diálogo, à escuta ativa e à revisão crítica de suas práticas pedagógicas e relacionais.

Combater todas as formas de exclusão não é tarefa isolada, mas um esforço coletivo que envolve educadores, famílias e a comunidade escolar. Garantir que todos os estudantes se sintam vistos, respeitados e representados no cotidiano escolar é fundamental para seu bem-estar emocional, desenvolvimento pleno e senso de pertencimento. Que cada educador e educadora se reconheça como agente de mudança, capaz de criar, junto com os alunos, uma escola onde todos possam ser, aprender e crescer.

Considerações finais

Neste módulo, vimos que tanto a escuta ativa quanto a comunicação não violenta são caminhos potentes para a mediação de conflitos, a construção de vínculos e a promoção de um ambiente escolar mais saudável. Essas práticas nos ajudam a sair do automatismo, a olhar para o outro com mais humanidade e a construir relações que fortalecem a confiança e o respeito mútuo.

> Em um mundo onde muitas vozes ainda são silenciadas, ouvir com empatia é um ato de resistência e cuidado.

A escuta ativa é muito mais do que uma técnica de comunicação: ela é uma forma de **presença** e **cuidado**. Quando educadores se dispõem a ouvir com atenção e empatia, criam espaços seguros nos quais os alunos se sentem vistos, reconhecidos e respeitados em sua totalidade. Isso é especialmente importante em contextos escolares diversos, onde questões como racismo, exclusão, desigualdade e sofrimento emocional estão presentes no cotidiano, muitas vezes de forma invisível.

Construir um ambiente escolar verdadeiramente acolhedor e inclusivo exige mais do que boas intenções: demanda ação consciente, escuta ativa e o compromisso diário com a equidade. Ao reconhecer que cada estudante carrega consigo vivências únicas, marcadas por aspectos sociais, raciais, culturais, de gênero e emocionais, a escola se posiciona como um espaço de transformação. Para isso, é importante rever práticas pedagógicas, garantir representatividade no currículo, combater todas as formas de discriminação, explícitas ou veladas, e cultivar uma cultura escolar baseada no respeito à diversidade.

A inclusão não pode ser vista como uma adaptação do aluno ao modelo escolar existente, mas como uma reformulação do próprio modelo para que todos possam se desenvolver com dignidade e pertencimento. Essa construção só é possível por meio da colaboração entre profissionais da educação, estudantes e famílias, em uma relação pautada pela confiança, pelo diálogo e pela valorização das singularidades. Assim, a escola cumpre seu papel social de formar cidadãos críticos, empáticos e preparados para viver em uma sociedade plural.

Por fim, é importante lembrar que nenhuma transformação acontece sem as pessoas. Promover inclusão, acolhimento e saúde mental na escola exige um trabalho

coletivo, feito de escuta, reflexão e compromisso com a mudança. Que este módulo inspire cada educador e educadora a olhar para o aluno não apenas como alguém que aprende conteúdos, mas como alguém que sente, sofre, sonha e precisa de apoio para florescer. Ouvir com atenção é, antes de tudo, acreditar que toda história importa.

No próximo módulo, nosso foco será direcionado para as estratégias de intervenção, incluindo as redes de apoio.

Até lá!

Referências

ALBALADEJO, P. S. **Dominando a escuta ativa: série habilidades do futuro.** São Paulo. Ed. do autor, 2023.

ARAGÃO, A. C. L. Além da sala de aula: parcerias entre professor, família e escola na Educação Inclusiva. **Rebena-Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem**, v. 7, **p. 218-232**, 2023. https://link.ufms.br/SHXns Acesso em: 30 mar. 2025.

FERNANDES, Telmo; VÁZQUEZ, Inês; GATO, Jorge. Diversity through adversity: Adjustment profiles and protective factors of sexual and gender minority students in Portuguese schools. **Children and Youth Services Review**, v. 160, **p. 107569**, 2024. https://link.ufms.br/UlLlS Acesso em 30 mar. 2025.

HOBBY, L.; ULLMAN, J.; FERFOLJA, T.. Parental Attitudes Towards Inclusiveness Instrument (PATII): Psychometric evaluation of a new instrument measuring parental beliefs about gender and sexuality diversity inclusions in schools. **Journal of School Psychology**, v. 86, **p. 222-242**, 2021. https://link.ufms.br/O8OBA Acesso em 30 mar. 2025.

JESUS, D. M.; GUIMARÃES, L. B. S.; DA SILVA, J. M. Currículo inclusivo: estratégias para superar a exclusão de minorias culturais no ambiente escolar. **Humanidades e Tecnologia (FINOM)**, v. 58, n. 1, **p. 170-182**, 2025. Disponível em:: https://link.ufms.br/6lzE1 Acesso em 30 mar. 2025.

PEREIRA, Letícia Aparecida de Góis; GALONI, Luana Luiza; RIBAS, Grazielly. O impacto do racismo na saúde mental da infância preta no cenário brasileiro. **O social em questão**, v. 26, n. 56, **p. 159-176**, 2023. https://link.ufms.br/PyQ0O Acesso em 30 mar. 2025.

ROSENBERG, M. **Vivendo a comunicação não violenta:** como estabelecer conexões sinceras e resolver conflitos de forma pacífica e eficaz. Rio de Janeiro, Sextante, 2019.

SILVA, J. J. G.; OLIVEIRA, M. L.;SILVA, W.. Bullying e violência escolar: desafios e perspectivas para a construção de uma escola inclusiva. **RCMOS-Revista Científica Multidisciplinar O Saber**, v. 1, n. 1, 2024. Disponível em: https://link.ufms.br/74sIR Acesso em 30 mar. 2025.

Módulo 4

Acionamento de redes de apoio e estratégias de intervenção

Retornar ao sumário

Apresentação

Olá, estudante!

Promover o acolhimento e o cuidado com a saúde mental de alunos e alunas não é responsabilidade exclusiva da equipe pedagógica ou da direção escolar. Trata-se de um compromisso coletivo que envolve a articulação entre **diferentes atores** da comunidade escolar e o acionamento de **redes de apoio** formais e informais. Quando um aluno demonstra sinais de sofrimento emocional, dificuldades de comportamento ou vivência de violências, é fundamental que a escola atue de forma rápida, empática e organizada, buscando oferecer suporte adequado e integrando diferentes instâncias.

Oliveira et al. (2024) realizaram uma pesquisa que buscou compreender, por meio de grupos focais com profissionais de uma escola pública do Rio de Janeiro, os desafios e potencialidades do ambiente escolar para embasar ações de promoção da saúde mental. Os relatos dos professores revelam que o fortalecimento dos vínculos entre educadores e estudantes passa pelo desenvolvimento de relações de confiança e reconhecimento mútuo. Isso pode ser visto na fala: "O que eu percebo é que quanto mais intimidade e mais amorosidade a gente tem com o aluno, é menor o conflito... Os piores conflitos que aconteceram comigo foram com alunos que eu não tinha intimidade, aluno que eu tinha convivido pouco ou que eu não conhecia".

Ter "intimidade com a diferença" não significa apenas conhecer a realidade dos alunos, mas permitir-se **ser afetado** por ela, ouvir suas histórias, entender suas referências culturais e emocionais, abrir espaço para o diálogo e para a escuta. Nesse processo, o papel do educador se amplia: ele se torna um mediador de sentidos, alguém que, com empatia e presença, ajuda a construir pontes entre mundos muitas vezes desconectados dentro da própria escola (Oliveira et al., 2024).

Além disso, o fortalecimento de uma cultura escolar mais participativa é citado como um caminho para a redução de conflitos. Isso ocorre ao se firmar **acordos coletivos** com os alunos, isto é, "combinados" que tenham sentido para todos e que sejam aplicados com justiça e coerência. Também envolve criar espaços reais de fala e decisão, onde os alunos e suas famílias possam exercer protagonismo, fortalecendo o sentimento de pertencimento à escola. No entanto, é importante reconhecer que a participação não acontece automaticamente: ela precisa ser incentivada, cultivada e cuidada (Oliveira et al., 2024).

E, para que tudo isso seja possível, é necessário compreender que a escola não pode atuar sozinha. As parcerias intersetoriais, com a saúde, assistência social, cultura e políticas públicas, são fundamentais para que a escola deixe de ser o único espaço de resposta às múltiplas violências sofridas por estudantes e educadores.

Bons estudos!

Unidade 1
Como acionar famílias, redes de apoio e profissionais especializados

Fonte: Pexels
Descrição: grupo diverso de profissionais sorrindo e unindo as mãos em sinal de trabalho em equipe e cooperação.

As redes de apoio são composições de pessoas, serviços e instituições que podem contribuir para o **cuidado integral** do estudante. Elas incluem, por exemplo, os profissionais da educação, a família, serviços de saúde (como CAPS e UBS), assistência social (CRAS, CREAS), conselhos tutelares, organizações comunitárias, entre outros.

Nessa rede, a Atenção Básica à Saúde tem um papel central como coordenadora do cuidado, articulando diversos pontos de atenção e políticas públicas intersetoriais para enfrentar os desafios complexos relacionados à saúde mental infantojuvenil (Fernandes *et al.*, 2020). Para que a rede opere de forma integrada, é fundamental que os professores conheçam os recursos disponíveis no território e saibam quando e como mobilizá-los, de forma articulada e respeitosa, considerando a situação de cada estudante.

Para iniciar, apresentamos quatro exemplos de redes de apoio formadas a partir de atores diversos, com foco em saúde na escola, em diferentes territórios do nosso país.

1

Programa EducAção: uma parceria entre professores e profissionais do Capsij

Descrição

Em uma tentativa de promover essa integração, o "Programa EducAção" foi uma iniciativa construída em parceria entre profissionais da saúde mental (Capsij - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil) e da educação, com o objetivo de criar um espaço de diálogo, escuta e formação permanente para professores da região de Campo Limpo, localizada no sul do município de São Paulo. Ele acontecia por meio de encontros regulares com os professores de uma escola pública, nos quais se discutiam casos concretos vividos na escola, além de temas relacionados à infância, adolescência, saúde mental e convivência escolar. Esses momentos eram marcados por trocas de experiências, reflexões coletivas e busca conjunta de caminhos para lidar com os desafios do cotidiano escolar (Silva; Jurdi, 2022).

Na prática, os professores não só levavam situações envolvendo os alunos, mas também compartilhavam suas próprias angústias, dúvidas e dificuldades. Assim, o programa se transformou num espaço de cuidado para quem cuida: os professores se sentiram acolhidos, valorizados e mais preparados emocionalmente para lidar com os desafios em sala de aula. Muitos relataram que, ao receberem apoio e escuta, passaram também a escutar melhor seus alunos, a compreender melhor os comportamentos difíceis e a enxergar as crianças de forma mais humanizada (Silva; Jurdi, 2022)

Resultados

Entre os principais resultados informados pelos professores, destacam-se: o fortalecimento dos vínculos entre setores da saúde e da educação; a ampliação da escuta e da empatia no ambiente escolar; a melhora na forma de lidar com os conflitos; e a mudança na percepção de que o cuidado com a saúde mental é responsabilidade de todos, não apenas de atores da saúde ou da escola, isoladamente.

Lições e Desafios

O programa contribuiu para que os professores repensassem suas próprias práticas, refletissem sobre o papel da escola nos processos de inclusão e passassem a se ver como parte importante da rede de cuidado aos estudantes (Silva; Jurdi, 2022).

Saiba mais

Para saber mais sobre o Programa EducAção, leia o artigo **"Saúde mental infantojuvenil e a escola: diálogos entre profissionais da educação e da saúde"**, de Carolina Donato da Silva e Andrea Perosa Saigh Jurdi. Acesse aqui!

2

Mapeamento nacional de ações de promoção da saúde mental nas escolas

Descrição

O documento **"Mapeamento de práticas de saúde mental nas escolas"**, elaborado pelo Instituto Cactus em parceria com o Vozes da Educação, reuniu e analisou iniciativas desenvolvidas em escolas públicas de diferentes regiões do Brasil, com foco especial nos anos finais do Ensino Fundamental e no Ensino Médio. O objetivo foi identificar ações que promovem a saúde mental dos estudantes e sistematizar os aprendizados, desafios e estratégias utilizadas em diferentes territórios. A pesquisa realizou um levantamento de documentos oficiais e entrevistas com profissionais das redes de ensino, resultando em um panorama rico e diverso das práticas em curso (Cactus Instituto; Vozes da Educação, 2024).

Resultados

Os programas analisados apresentam diferentes graus de maturidade e estão organizados de forma variada: alguns são geridos exclusivamente por Secretarias de Educação, enquanto outros contam com apoio de organizações da sociedade civil ou estão integrados com setores da saúde e da assistência social. A maioria das ações tem caráter preventivo e se baseia em rodas de conversa, oficinas e o trabalho de psicólogos e assistentes sociais nas escolas. Um ponto em comum é o esforço para integrar as redes de proteção e fortalecer os vínculos entre estudantes, escolas e famílias. Porém, muitos programas ainda enfrentam desafios como escassez de profissionais, rotatividade de equipes e falta de orçamento específico (Cactus Instituto; Vozes da Educação, 2024).

Lições e Desafios

O estudo também destaca lições importantes: a importância de envolver educadores desde a concepção dos programas, a necessidade de formações continuadas para todos os profissionais envolvidos e o papel essencial do acolhimento e da escuta no ambiente escolar. As experiências mape-

adas reforçam que promover saúde mental nas escolas é uma tarefa coletiva e contínua, que exige diálogo, escuta, adaptação à realidade local e compromisso com a construção de um ambiente mais seguro e acolhedor para todos (Cactus Instituto; Vozes da Educação, 2024).

Saiba mais

Leia o mapeamento realizado pelo Instituto Cactus em parceria com o Vozes da Educação. Acesse aqui!

3

Uma proposta integrada em serviços de saúde

Descrição

Outro estudo investigou o trabalho entre os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) no Rio Grande do Sul. A parceria foi construída com base em uma lógica de rede viva, rizomática, onde o cuidado em saúde mental foi realizado a partir de encontros, vínculos e corresponsabilidade entre os profissionais de diferentes setores. A experiência relatada no estudo mostrou que essa articulação aconteceu tanto por meio de reuniões mensais formais, como no matriciamento (espaço de discussão de casos entre equipes da saúde mental e da atenção básica), quanto por contatos informais, como ligações telefônicas e trocas diretas entre profissionais de referência. A principal estratégia utilizada foi estabelecer vínculos entre equipes específicas do CAPSi e UBS, de modo que cada profissional da saúde mental atuou como referência para uma unidade, promovendo a continuidade do cuidado e fortalecendo o trabalho coletivo (Nunes *et al.*, 2023).

Resultados

Os principais resultados destacados pelos profissionais envolveram o fortalecimento da comunicação entre os serviços, mais agilidade na resposta às demandas em saúde mental e a construção de uma prática mais colaborativa e menos centrada em encaminhamentos isolados. Muitos relataram que, com o apoio do CAPSi e da equipe do NASF-AB, conseguiram resolver situações complexas dentro da própria UBS, evitando encaminhamentos desnecessários. Houve também reconhecimento das fragilidades na formação dos profissionais da atenção básica para lidar com questões de saúde mental infantojuvenil, o que gerou uma demanda por mais capacitação

e apoio técnico. Ainda assim, a experiência mostrou que quando os profissionais se abrem ao diálogo e se permitem ser afetados pelo sofrimento dos usuários, surgem novas formas de cuidar e produzir saúde, mesmo diante das limitações institucionais e estruturais (Nunes *et al.*, 2023).

Lições e Desafios

O estudo também evidenciou desafios importantes, como a sobrecarga das equipes, a burocratização dos fluxos, a dificuldade de deslocamento até unidades mais afastadas, e a ausência de ações específicas voltadas à infância e adolescência em muitas UBS. Em alguns casos, persistiu a lógica de que os problemas de saúde mental deveriam ser exclusivamente tratados por especialistas, o que acabava por enfraquecer a corresponsabilidade entre os setores. Apesar disso, os profissionais demonstraram disposição para inventar novas práticas, romper com modelos tradicionais de atenção e reafirmar a importância da articulação intersetorial como base para um cuidado integral, humanizado e efetivo às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico (Nunes *et al.*, 2023).

Saiba mais

Para saber mais sobre essa iniciativa integrada, leia o artigo **"Saúde mental na atenção básica: uma rede rizomática para infância e adolescência"**, de Cristiane Kenes Nunes *et al.* Acesse aqui!

4

Por uma perspectiva integradora entre família e escola

Descrição

No que tange à participação da família, Cruz (2019) analisou como as famílias se envolvem na vida escolar dos filhos em uma escola pública de Foz do Iguaçu. A pesquisa mostrou que a participação das famílias ocorre principalmente no apoio às tarefas escolares e no comparecimento à escola quando solicitadas, sendo ainda pouco frequente a presença em reuniões ou nas decisões escolares.

Resultados

As mães continuam sendo as principais responsáveis pela educação dos filhos, mesmo enfrentando múltiplas jornadas de trabalho e responsabilidades domésticas. Muitas mães disseram querer participar mais, mas es-

barram em dificuldades como falta de tempo, desconhecimento de como se envolver e ausência de projetos que favoreçam esse vínculo. Além disso, a análise das atas do Conselho Escolar revelou que esse espaço ainda não se consolidou como canal efetivo de gestão democrática. As reuniões do conselho focam, em sua maioria, em questões administrativas, com pouca participação da comunidade e raras discussões pedagógicas.

Lições e Desafios

O estudo destaca a urgência de se construir uma cultura de participação ativa e de reconhecimento do papel das famílias nas decisões escolares. Para isso, é necessário que a escola promova mais diálogo, ofereça orientação às famílias sobre como se envolver e valorize suas contribuições, fortalecendo a corresponsabilidade pelo processo educativo (Cruz, 2019).

Saiba mais

A pesquisa de Fabiana Aparecida da Cruz sobre a participação da família na escola fornece importantes reflexões que merecem nossa atenção. Acesse aqui!

A escola deve atuar como um ponto de escuta e encaminhamento, identificando situações de vulnerabilidade e estabelecendo pontes com os serviços competentes. Isso requer uma gestão escolar comprometida com o acolhimento, a existência de fluxos de encaminhamento bem definidos e a formação continuada dos profissionais da educação para lidar com situações complexas. A escuta qualificada, a anotação cuidadosa dos fatos e o sigilo são práticas fundamentais nesse processo.

A rede de saúde deve ser acionada sempre que a escola identificar que a situação ultrapassa sua capacidade de cuidado. Nessa perspectiva, o **SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)** é uma ferramenta do sistema de saúde brasileiro que serve para registrar casos de doenças e situações que precisam ser notificadas obrigatoriamente, como agressões, violências, intoxicações e outras condições que afetam a saúde da população. Esse sistema é alimentado com informações enviadas principalmente pelos serviços de saúde, mas profissionais da educação também podem ter um papel importante nesse processo, especialmente quando identificam situações que envolvam violência ou agravos à saúde de seus alunos.

No contexto do ensino fundamental e médio, professores, coordenadores e diretores podem acionar o SINAN de forma indireta, ao comunicarem formalmente casos suspeitos ou confirmados de violência, maus-tratos, negligência, abuso sexual, automutilação, tentativa de suicídio, entre outros agravos aos serviços de saúde (como a Unidade Básica de Saúde ou o Conselho Tutelar). Esses profissionais não preenchem diretamente os formulários do SINAN, mas são responsáveis por acionar a rede de proteção e garantir que o caso chegue até os órgãos competentes, que, então, registram no sistema.

Importante!

O sistema possui uma versão on-line atualizada denominada **e-SUS SINAN**, em que os atores autorizados podem registrar as notificações de agravos. A versão está em expansão e, no futuro, possibilitará a notificação on-line de todos os casos compulsórios, pelos agentes autorizados.

Enquanto isso, lembre-se: professores, coordenadores e diretores podem acionar o SINAN de forma indireta, ao comunicarem formalmente casos de agravos aos serviços de saúde, tais como a Unidade Básica de Saúde e o Conselho Tutelar.

Fique atento! Você pode conhecer o sistema aqui!

Esse tipo de notificação é essencial porque ajuda a mapear os problemas de saúde que estão afetando crianças e adolescentes em uma determinada região. Quando os casos são registrados corretamente, o município e o estado podem criar ações de prevenção, oferecer apoio adequado e planejar políticas públicas mais efetivas. Por isso, a atuação atenta e comprometida dos profissionais da educação é importante. Ao identificar e comunicar essas situações, eles ajudam a proteger os estudantes e a fortalecer o cuidado em rede. O encaminhamento deve ser feito com responsabilidade, considerando os princípios da proteção integral e da intersetorialidade.

Para refletir!

Quais redes de apoio internas e externas já utilizamos na escola?

O que tem funcionado bem? O que poderia ser fortalecido?

Como podemos ampliar a corresponsabilidade entre escola, saúde, assistência e famílias?

Que práticas de escuta e cuidado gostaríamos de ter mais na nossa rotina?

O quanto eu conheço a rede de saúde e de assistência social do município onde resido? Poderia buscar uma parceria mais próxima com essas redes?

O quanto a escola fomenta a participação dos pais nas decisões? Há espaço para que os responsáveis sejam ouvidos pela escola?

As experiências elencadas nesta unidade mostram que quando diferentes setores como saúde, assistência social e educação atuam de forma articulada e colaborativa é possível construir respostas mais potentes e humanizadas para os desafios enfrentados nas escolas. O envolvimento das famílias e o apoio aos professores também são peças-chave nesse processo. A partir dessas experiências, seguimos para o próximo tópico com um convite à reflexão: como os educadores podem lidar, na prática, com situações desafiadoras do cotidiano escolar? A Unidade 2 traz simulações e reflexões sobre esses desafios, incentivando a construção de estratégias mais conscientes, cuidadosas e colaborativas.

Unidade 2
Simulações e reflexões sobre desafios enfrentados no ambiente escolar

Fonte: Freepik

Descrição: uma professora sorri, segurando uma pasta, enquanto seus alunos, atentos, escrevem com dedicação na sala de aula.

Nesta unidade, serão apresentadas situações-problema que podem emergir no cotidiano escolar e que demandam atenção cuidadosa por parte de professores e de toda a equipe pedagógica e de gestão. Tais situações envolvem comportamentos, atitudes e manifestações emocionais de alunos que, muitas vezes, envolvem sofrimentos profundos e complexos.

Essas ocorrências desafiam a escola a ir além do conteúdo curricular, exigindo posturas de escuta, acolhimento e articulação com diferentes atores da rede de proteção. Nosso objetivo aqui é fornecer subsídios práticos aos educadores para que possam reconhecer sinais de alerta, manejar situações delicadas com responsabilidade e, sempre que necessário, acionar os serviços de saúde, assistência social e proteção à infância e adolescência. A seguir, são descritas cinco situações representativas – todas baseadas em vivências comuns na realidade escolar – acompanhadas de sugestões de intervenção possíveis, construídas com base em referenciais técnicos e éticos do cuidado em saúde mental.

Retornar ao sumário

Fonte: Imagem gerada via ChatGPT

Situação 1: Aluno agressivo com colegas e professores

Um aluno do 8º ano tem se envolvido frequentemente em brigas com os colegas e respondido de forma agressiva aos professores. A postura do aluno tem causado medo nos colegas e tensão na equipe escolar.

Intervenções possíveis

- Escuta qualificada: oferecer ao aluno um espaço de escuta, sem julgamento, buscando compreender o que está por trás da agressividade. É importante investigar se há histórico de violência doméstica, bullying, uso de substâncias ou outras situações de vulnerabilidade.

- Mediação de conflitos: realizar rodas de conversa ou círculos restaurativos com os colegas e, se necessário, com os professores envolvidos, promovendo um espaço de reconstrução de vínculos.

- Acionamento da rede de apoio: comunicar à família e, quando necessário, encaminhar o caso à equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS), ao CRAS ou ao Conselho Tutelar.

- Plano de acompanhamento individual: com o apoio da coordenação pedagógica, e, se disponível, do serviço de psicologia escolar, elaborar estratégias para apoiar o aluno no ambiente escolar, considerando práticas pedagógicas inclusivas e um acompanhamento próximo.

O que pode estar por trás de comportamentos agressivos de um estudante?

A agressividade pode ser uma forma de expressão de sofrimento. Muitas vezes, o aluno não sabe como lidar com sentimentos como frustração, medo, tristeza ou abandono, e acaba usando a agressividade como defesa. Fatores como violência doméstica, negligência, bullying, discriminação, transtornos de saúde mental ou dificuldades de aprendizagem podem estar por trás desse comportamento. Em vez de rotular o aluno como "problemático", é essencial tentar entender o contexto que pode estar alimentando essa atitude.

Como reagimos, enquanto equipe escolar, diante de situações de violência ou confronto?

Nem sempre estamos preparados emocionalmente ou tecnicamente para lidar com essas situações, e isso é compreensível. Às vezes, reagimos com rigidez, punições imediatas ou até afastamento. Outras vezes, nos calamos por não saber o que fazer. O ideal é que a equipe escolar se reúna para refletir coletivamente sobre as situações e construir protocolos de acolhimento e mediação de conflitos.

A escola tem espaços de escuta e estratégias de mediação de conflitos? Como podemos fortalecê-los?

Muitas escolas ainda não têm esses espaços estruturados, mas é possível construí-los com criatividade e intenção. Rodas de conversa, assembleias de turma, plantões de escuta com professores ou profissionais da saúde (quando disponíveis) e momentos de diálogo com as famílias são algumas possibilidades. Para fortalecer esses espaços, é importante que eles sejam constantes, conduzidos com escuta ativa e baseados no respeito mútuo. A formação da equipe também é fundamental para que todos se sintam capazes de facilitar esses momentos.

Qual o papel da escola na identificação de possíveis fatores externos (familiares, sociais, emocionais) que influenciam o comportamento dos alunos?

A escola, por estar em contato diário com os alunos, é muitas vezes o primeiro espaço onde sinais de sofrimento aparecem. Professores e funcionários que conhecem seus estudantes conseguem perceber mudanças de humor, isolamento, agitação ou dificuldades de socialização. Por isso, o papel da escola é observar, registrar e encaminhar essas percepções com cuidado e ética, acionando as famílias e, quando necessário, a rede de apoio (saúde, assistência, conselho tutelar). Não se trata de diagnosticar, mas de acolher e articular cuidados.

De que forma podemos acolher esse aluno sem abrir mão dos limites e da segurança dos demais?

Acolher não significa permitir tudo. É possível combinar firmeza com empatia. O aluno deve saber que será escutado, que sua dor será levada a sério, mas que há regras e limites que protegem a convivência de todos. A mediação de conflitos, os combinados coletivos e as intervenções restaurativas são caminhos possíveis. Ao mesmo tempo, é importante garantir apoio emocional, atenção individualizada e a construção de um vínculo de confiança com esse estudante – para que ele sinta que faz parte da escola e que há adultos dispostos a ajudá-lo a crescer e aprender.

Fonte: Imagem gerada via ChatGPT

Situação 2: Alunas que se autolesionam

Três alunas do Ensino Médio foram identificadas com cortes nos braços e outros sinais de autolesão. Professores e colegas demonstram preocupação, mas também medo de "falar errado" ou "estimular" o comportamento.

Intervenções possíveis

- Acolhimento imediato: oferecer escuta segura às alunas, individualmente, garantindo sigilo e sem banalizar ou dramatizar a situação. Evitar julgamentos e discursos moralizantes.

- Notificação e encaminhamento: comunicar à família (com cuidado e orientação) e acionar os serviços de saúde para avaliação e acompanhamento — UBS ou CAPSi, por meio da rede de atenção psicossocial. Em caso de risco à vida, acionar o serviço de urgência.

- Ações coletivas de prevenção: realizar rodas de conversa com a turma sobre saúde mental, regulação emocional, apoio entre pares e canais de ajuda. Evitar focar diretamente no caso para não expor as alunas.

- Apoio à equipe escolar: oferecer formação e acolhimento aos professores para que saibam como agir em casos semelhantes e não se sintam sozinhos diante de situações de sofrimento psíquico.

Fatores de risco que merecem atenção

A automutilação ocorre quando uma pessoa machuca a si mesma propositalmente, sem intenção de morrer. Pode ser um sinal de sofrimento emocional intenso e uma forma de aliviar dores psíquicas que ela não consegue expressar de outro modo (Aratangy, 2017). Os fatores de risco para a prática da automutilação são:

- Isolamento social.
- Sofrimento por *bullying*.
- Histórico familiar de violência ou dependência química.
- Impulsividade, baixa autoestima e dificuldade em lidar com emoções.
- Traumas vividos na infância.
- Busca por conteúdos sobre automutilação na internet.
- Presença de transtornos mentais (como depressão).

Como iniciar uma conversa com um aluno

Comece com acolhimento e sem julgamentos. Por exemplo: "Estou preocupado(a) com você e gostaria de ajudá-lo(a). Tenho notado algumas cicatrizes e pensei que você poderia estar se machucando. Se quiser, pode conversar comigo. Se não, espero que encontre alguém em quem confie.". Algumas perguntas podem ajudar:

- Machucar-se faz com que você se sinta melhor?
- Que tipo de situação ou coisas fazem você pensar em se machucar?
- Quando você começou esse comportamento? Sabe dizer por quê?
- Quais motivos, nessa época, fizeram você considerar a possibilidade de fazer a automutilação?
- Qual a função da automutilação em sua vida atualmente?
- Em quais regiões do seu corpo você costuma se machucar?
- Que objetos você geralmente usa para fazer essas lesões?
- O que você faz para cuidar de seus ferimentos?
- Alguma vez você se machucou mais gravemente do que planejava?
- Seus ferimentos já infeccionaram?
- Você já procurou ajuda médica por causa de seus ferimentos?

Estratégias para aliviar o impulso sem causar ferimentos

- Essas estratégias não substituem o cuidado profissional, mas ajudam a conter a crise no momento.
- Escrever na pele com caneta.
- Prender a respiração e mergulhar a cabeça em uma bacia com água e gelo por 30 segundos.
- Esfregar borracha na pele.
- Morder algo picante (como gengibre).
- Chupar limão ou bala mentolada forte.
- Desenhar, pintar, escrever em diário.
- Praticar atividade física.
- Conversar com alguém de confiança.
- Ouvir música, cozinhar, cuidar de um animal de estimação.

Fonte: Imagem gerada via ChatGPT

Situação 3: Suicídio de um aluno da escola

Um aluno do 9º ano faleceu por suicídio, causando forte comoção entre estudantes, professores e comunidade. Circulam boatos nas redes sociais e há sentimentos de culpa e medo generalizados.

Intervenções possíveis

- Comunicação cuidadosa: a escola deve se posicionar com empatia e responsabilidade, evitando detalhes do método utilizado e respeitando a privacidade da família. Um comunicado acolhedor, com apoio da Secretaria de Educação ou equipe técnica, é fundamental.

- Acolhimento à comunidade escolar: disponibilizar espaço para escuta e expressão dos sentimentos dos alunos, professores e funcionários. Isso pode ser feito em forma de rodas de conversa, com apoio da rede de saúde mental.

- Cuidado com a exposição: orientar a comunidade sobre os riscos de divulgar imagens ou mensagens sensacionalistas, incentivando o cuidado coletivo.

- Acompanhamento contínuo: observar de perto os colegas próximos ao estudante e oferecer acompanhamento, reforçar os canais de apoio, como o CVV (188), CAPS e profissionais disponíveis na escola ou na rede.

- Reflexão institucional: reunir a equipe escolar para discutir práticas de escuta e cuidado, fortalecendo ações preventivas de saúde mental dentro do currículo e na cultura da escola.

Sinais de alerta importantes

Fique atento a mudanças significativas no comportamento e na rotina dos alunos. Alguns sinais de alerta incluem (Botega, 2023):

- Comentários frequentes de desvalor pessoal ou desesperança.

- Interesse repentino por temas ligados à morte ou suicídio.

- Isolamento e afastamento de amigos e família.

- Doação de objetos pessoais importantes.

- Mudanças de sono, alimentação e aparência.

- Baixo rendimento escolar.

- Tristeza constante, irritabilidade ou acessos de raiva.

Como conversar com o aluno

Professores e funcionários com quem o aluno tem vínculo podem ser as primeiras pessoas a perceber algo errado. Acolha com escuta atenta e sem julgamento. Use perguntas como:

- Você já pensou que seria melhor morrer?

- Esses pensamentos te assustam? Você consegue afastá-los?

- Quando isso começou? Você pensou em como faria isso?

- Você chegou a escolher um local, uma data?

- Você consegue pensar em motivos para continuar vivendo? – se a resposta for positiva, não minimize o sofrimento. Acolha com escuta, tranquilidade e responsabilidade.

Fatores de risco mais frequentes

- Histórico de abuso, trauma ou violência na infância.
- *Bullying*, *cyberbullying*, discriminação por gênero ou orientação sexual.
- Transtornos mentais, automutilação, tentativas anteriores de suicídio.
- Rompimentos afetivos, conflitos familiares intensos.
- Sentimento de vergonha, culpa ou "peso" para os outros.
- Acesso fácil a meios letais (armas, medicamentos, cordas etc.).

O que fazer na prática

- Escute com calma, sem julgar ou interromper. Demonstre preocupação e disponibilidade.
- Não deixe a pessoa sozinha em casos de risco imediato.
- Comunique a direção e acione os responsáveis legais.
- Encaminhe o aluno à rede de saúde (UBS, Capsij, hospital) ou ligue para o SAMU imediatamente. Oriente os pais a retirar ou guardar meios letais em casa, como medicamentos, armas, cordas e objetos cortantes.
- Registre a situação conforme orientações da gestão, com sigilo e responsabilidade.
- **Em caso de urgência:** a escola deve acionar os órgãos competentes (SAMU, Conselho Tutelar, UBS) e garantir a segurança do aluno. O CVV (Centro de Valorização da Vida) oferece apoio emocional 24h: 188.

Fonte: Imagem gerada via ChatGPT

Situação 4: Estudante em processo de transição de gênero é alvo de bullying, assim como seu namorado

Um estudante do Ensino Médio, que se reconhece como mulher trans, inicia sua transição de gênero na escola. Com o apoio de alguns colegas e professores, começa a se identificar com o nome social e a usar roupas que expressam sua identidade de gênero. No entanto, passa a sofrer bullying, tanto verbal quanto virtual, por parte de outros alunos. Quando ela assume um namoro com um colega da escola, o namorado também passa a ser alvo de zombarias e discriminação. Ambos demonstram tristeza, evitação de grupos e queda no rendimento escolar.

errado" ou "estimular" o comportamento.

Intervenções possíveis

- Acolhimento individual e respeito à identidade: garantir à estudante o uso do nome social, acesso aos espaços escolares conforme sua identidade de gênero e apoio contínuo da equipe pedagógica. Escutar ambos os estudantes com cuidado e sigilo, oferecendo suporte emocional.

- Ações contra o *bullying* e a transfobia: a escola deve agir com firmeza diante de qualquer tipo de discriminação. Isso inclui conversas com os envolvidos no *bullying*, comunicação com as famílias (sempre com respeito à privacidade da estudante trans) e, se necessário, acionamento do Conselho Tutelar. Pode-se ainda realizar rodas de conversa com as turmas sobre respeito à diversidade e convivência.

- Formação da equipe escolar: realizar momentos formativos com professores, gestores e funcionários sobre identidade de gênero, direitos da população LGBTQIA+ e como construir um ambiente escolar mais inclusivo e seguro.

- Fortalecimento da cultura de pertencimento: incentivar grupos de apoio entre estudantes, promover campanhas de valorização da diversidade, convidar cole-

tivos ou especialistas para palestras e garantir que o currículo contemple temas de direitos humanos, gênero e sexualidade de forma transversal e cuidadosa.

- Apoio em rede: encaminhar os estudantes aos serviços de saúde mental, se necessário, e garantir articulação com a rede de proteção para suporte ampliado.

Para refletir

- Como lidamos, na prática, com questões de identidade de gênero na escola?
- A escola é um espaço seguro para estudantes LGBTQIA+? Por quê?
- Que tipo de preconceito ainda circula entre alunos e até mesmo entre profissionais da escola?
- Como acolher e proteger esses estudantes sem reforçar estigmas?
- O que precisamos aprender (ou reaprender) para promover a equidade de gênero e o respeito à diversidade?

Fonte: Imagem gerada via ChatGPT

Situação 5: Adolescente negra sofre racismo após se candidatar a concurso de beleza escolar

Uma aluna negra do 9º ano decidiu participar de um concurso de beleza promovido pela escola. Após sua candidatura, passou a receber comentários racistas de colegas e mensagens anônimas nas redes sociais com ofensas relacionadas à sua cor de pele e ao seu cabelo crespo. A adolescente ficou muito abalada, pensou em desistir do concurso e apresentou sinais de tristeza, isolamento e queda no desempenho escolar.

Intervenções possíveis

- Acolhimento e apoio emocional: escutar a aluna com cuidado e empatia, oferecendo apoio emocional e validando sua dor. Garantir que ela saiba que não está sozinha e que a escola está ao seu lado. Se necessário, encaminhá-la para acompanhamento psicológico pela rede pública de saúde.

- Ação imediata da gestão escolar: investigar os casos de racismo, inclusive os ataques virtuais, e responsabilizar os envolvidos. A escola deve comunicar os responsáveis legais, registrar o caso e, se for necessário, acionar o Conselho Tutelar ou o Ministério Público.

- Atividade pedagógica antirracista: realizar atividades com as turmas sobre racismo estrutural, identidade, autoestima e diversidade estética. Trazer referências positivas de mulheres negras e promover reflexões sobre padrões de beleza, com apoio da coordenação pedagógica e professores de áreas como Língua Portuguesa, História e Artes.

- Valorização da estudante e da cultura negra: manter o concurso, reforçando que todas as formas de beleza devem ser reconhecidas. Convidar coletivos, lideranças negras ou artistas locais para falar com os alunos e propor ações afirmativas que fortaleçam a autoestima e o pertencimento de estudantes negros na escola.

- Formação da equipe escolar: promover encontros de formação com professores e funcionários sobre racismo, discriminação e práticas pedagógicas antirracistas, fortalecendo uma cultura escolar de respeito e equidade.

Para refletir

- Como o racismo se manifesta, de forma explícita ou velada, no ambiente escolar?
- A escola tem promovido ações que valorizem a identidade e a estética negra?
- Como responder de forma educativa e firme a situações de discriminação racial?
- Os estudantes negros se sentem representados e valorizados nas práticas escolares?
- Que mudanças precisamos fazer para transformar a escola em um espaço antirracista de fato?

O cotidiano escolar impõe inúmeros desafios, e os professores, muitas vezes, lidam não apenas com as demandas dos alunos, mas também com suas próprias limitações, falta de recursos e escassa formação para temas tão complexos. Ainda assim, cultivar um olhar sensível ao sofrimento dos estudantes e nutrir o desejo genuíno de acolher e aliviar essa dor é o primeiro passo para a transformação. A escuta empática e a comunicação não violenta são habilidades que podem ser praticadas no dia a dia, fortalecendo vínculos e promovendo um ambiente mais seguro e acolhedor.

Além disso, conhecer as redes de apoio existentes em cada estado ou município e estabelecer canais de diálogo com os profissionais que as compõem é essencial para construir caminhos de cuidado compartilhado. Afinal, quando educadores se sentem parte de uma rede e reconhecem que não estão sozinhos, a escola se torna um espaço mais humano, potente e capaz de promover saúde e bem-estar para todos.

Considerações finais

As experiências e práticas apresentadas ao longo deste módulo evidenciam que o cuidado com a saúde mental e emocional dos estudantes exige o envolvimento de toda a comunidade escolar e o fortalecimento de redes intersetoriais. Quando a escola se compromete em escutar, acolher e agir de forma preventiva e colaborativa, ela se torna um espaço mais seguro, inclusivo e transformador. O fortalecimento dos vínculos entre professores e alunos, a criação de espaços de fala, a formação continuada da equipe escolar e a articulação com serviços de saúde, assistência social e justiça são estratégias essenciais para enfrentar os desafios complexos do cotidiano escolar com sensibilidade e responsabilidade.

> Nenhum educador atua sozinho – o trabalho em rede, com escola, saúde, assistência social e justiça, amplia as possibilidades de cuidado.

Mais do que buscar respostas prontas, o que se espera é o compromisso contínuo com a escuta ativa, o respeito à diversidade e a construção de um ambiente escolar onde cada estudante possa se sentir pertencente e valorizado. O convite é para que os educadores sigam refletindo coletivamente sobre seus papéis, potencialidades e limites, reconhecendo-se como agentes fundamentais na promoção de uma cultura de cuidado e respeito à vida dentro e fora da escola.

Que este material tenha sido um ponto de partida para novas abordagens e estratégias em seu contexto escolar.

Obrigada!

Referências

ARATANGY, E. W. **Como lidar com a automutilação:** guia prático para familiares, professores e jovens que lidam com o problema da automutilação. São Paulo: Hogrefe, 2017.

BOTEGA, N. **Crise suicida:** avaliação e manejo: Porto Alegre: Artmed, 2023.

CRUZ, Fabiana Aparecida da. **Gestão participativa:** reflexões sobre a participação da família na escola. 2019. 25 p. Artigo de Conclusão de Curso (Especialização em História e América Latina) - Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Foz do Iguaçu, 2019. Disponível em: https://link.ufms.br/mlyAe. Acesso em: 19 maio 2025.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; SEBOLD, Ranizis Aparecida; MATSUKURA, Thelma Simões; CID, Maria Fernanda Barboza. Saúde Mental infantojuvenil e atenção básica à saúde: percepções de profissionais sobre as redes estabelecidas para o cuidado. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 12, n. 31, **p. 103–119**, 2020. Disponível em: https://link.ufms.br/fzGoV . Acesso em: 1 abr. 2025.

INSTITUTO CACTUS; VOZES DA EDUCAÇÃO. **Mapeamento de práticas de saúde mental nas escolas**. Disponível em https://link.ufms.br/syL7Y Acesso em 30 mar 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN**. Disponível em https://link.ufms.br/9wi9m Acesso em 30 mar 2025.

NUNES, Cristiane Kenes et al. **Saúde mental na atenção básica uma rede rizomática para infância e adolescência**. 2023. Disponível em: https://link.ufms.br/oKdEH Acesso Acesso em 1 abr. 2025.

OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro; COUTO, Maria Cristina Ventura; SADIGURSCHI, Gabriela; SARDINHA, Gabriel Prata Gonçalvez; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Promoção de Saúde Mental no contexto escolar: potências, desafios e a importância da colaboração intersetorial para o campo da Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, 2024. Disponível em: https://link.ufms.br/200dJ Acesso em: 1 abr. 2025.

SILVA, Carolina Donato da; JURDI, Andrea Perosa Saigh. Saúde mental infantojuvenil e a escola: diálogos entre profissionais da educação e da saúde. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe6, **p. 97-108**, 2022. Disponível em: https://link.ufms.br/4oCai Acesso em 1 abr. 2025.

AGEAD
Agência de Educação
Digital e a Distância