

ESPECIAL


COM OFERECIMENTO DO INSTITUTO FUTURO É INFÂNCIA SAUDÁVEL



Infnis
Instituto de Advocacy
e Filantropia

Stanford SOCIAL INNOVATION Review *Brasil*

SAÚDE MENTAL *o desafio coletivo nas escolas*



Aprendizados,
limites e
possibilidades
na construção
de redes de
apoio a crianças,
adolescentes
e comunidade
escolar

Tudo começa na infância.

Mas, infelizmente, nem sempre a infância vem em primeiro lugar.

Muitos aspectos de nosso futuro são determinados nas fases iniciais da vida. No entanto, milhares de crianças e adolescentes não contam com boas condições de saúde física, mental e do meio ambiente em que vivem, para se tornarem adultos mais saudáveis.



Infinis

Instituto Futuro é
Infância Saudável



Por meio do advocacy e da filantropia, o Instituto Futuro é Infância Saudável - Infinis atua na defesa dos direitos da criança, contribuindo para o enfrentamento das desigualdades no Brasil. Trabalha pela equidade no acesso à saúde infantojuvenil, pela promoção da justiça social, pelo enfrentamento das mudanças climáticas e pelo combate ao racismo.

Junto ao Sabará Hospital Infantil e ao Instituto Pensi, o Infinis faz parte do sistema da Fundação José Luiz Setúbal e luta para que todos os esforços do grupo se traduzam em transformações sociais em prol dos pequenos e de uma sociedade melhor. Para nós, futuro é infância saudável!

A voz que defende a infância.

ESPECIAL SAÚDE MENTAL - COM OFERECIMENTO DO INSTITUTO FUTURO É INFÂNCIA SAUDÁVEL



ILUSTRAÇÕES DE VALENTINA FRAIZ. BIÓLOGA E ILUSTRADORA, HÁ DUAS DÉCADAS DEDICA-SE À ILUSTRAÇÃO DE LIVROS E PROJETOS. COM ESPECIAL INTERESSE POR TEMAS LIGADOS AO ANTIRRACISMO, À JUSTIÇA CLIMÁTICA, À INFÂNCIA E AO FEMINISMO.

sumário

CARTA DO PATROCINADOR

3 Um compromisso com o futuro

4 Tempo de cuidar

POR RODRIGO BRESSAN E PEDRO PAN

O aumento dos transtornos mentais entre jovens exige uma nova cultura de cuidado. O ponto de partida para prevenção, acolhimento e intervenção precoce pode ser a escola, com educadores preparados, envolvimento das famílias e uso de tecnologias digitais

12 Formar, acolher, proteger: a (necessária) agenda das escolas

POR CAIO BORBA CASELLA, JULIA LUIZA SCHAFER, CAROLINA MARTINS COSTA, PATRICIA BADO, DAYANA ROSA, PRISCILA BORGES E GIOVANNI ABRAHÃO SALUM

Entre tensões cotidianas e limites institucionais das escolas, emergem experiências que apostam na formação de professores, na escuta sensível e na construção de redes de cuidado. Nessa visão, educação e saúde mental se entrelaçam, criando novas possibilidades de proteção e pertencimento

20 Por uma cultura do acolhimento

POR DAYANA ROSA, FILIPE ASTH, PRISCILA BORGES E REBECA FREITAS

Conhecida como Lei do Programa de Saúde na Escola, a Lei 14.819/2024 busca enfrentar a negligência histórica na promoção de saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil e romper práticas de exclusão e silenciamento. Tirar a lei do papel e transformar escolas em territórios de cuidado demanda vontade política, articulação intersetorial e compromisso com uma nova visão de sociedade

28 A violência como manifestação da dor

POR TALITA BUENO SALATI LAHR E CLEONE APARECIDA GARCIA

Espaço de convivência central no desenvolvimento cognitivo e emocional de crianças e jovens, a escola também pode ser palco de violência. Mais do que identificar sintomas ou contabilizar estatísticas, é urgente que as instituições de ensino cuidem de forma intencional da relação entre sofrimento emocional e violência escolar



34 Saber que a vida vale a pena

POR KAREN SCAVACINI

Casos de suicídio entre crianças e adolescentes tem crescido nos últimos anos. Apesar da resistência em discutir abertamente o tema, é urgente buscar estratégias de prevenção que sejam contínuas, intersetoriais e construídas com base em evidências

42 Tecendo redes de cuidado

POR VLÁDIA JUCÁ

Diante do aumento do sofrimento psíquico de crianças e adolescentes, promover saúde mental na escola exige mais que encaminhamentos: requer redes de cuidado, escuta ativa, protagonismo estudantil e articulação entre educação, saúde e comunidade

46

Histórias do campo

47 Além do conteúdo: educação integral

POR FERNANDA TEIXEIRA

Implantar o desenvolvimento de habilidades socioemocionais na rede pública exige articulação entre gestão, formação docente e engajamento da comunidade

52 Letramento emocional desde cedo

POR FERNANDA TEIXEIRA

Programas da ASEc+ fortalecem crianças e educadores por meio do desenvolvimento de habilidades sociais, emocionais e de enfrentamento de dificuldades, criando comunidades escolares mais acolhedoras e seguras

56 Convivência: rede de apoio institucional

POR FERNANDA RAVAGNANI

Iniciativa articula educação, saúde e segurança para prevenir a violência escolar e garantir ambientes mais seguros e saudáveis para alunos e educadores

59 Gente adolescente e protagonista

POR FERNANDA RAVAGNANI

Em Fortaleza, jovens de 10 a 14 anos se tornam comunicadores de saúde e criam vínculos que rompem barreiras entre escola e posto de saúde, fortalecendo a rede de cuidados

62 Foco no diagnóstico da saúde mental

POR FRANCES JONES

Programa do Instituto Mondó no município de Breves, no arquipélago do Marajó, mapeia desafios relacionados à saúde mental dos adolescentes em contexto escolar



Diretora-executiva
Márcia Kalvon

Programas e Projetos de Filantropia e Advocacy

Analistas **Amanda Gregorio, Ana Cláudia Andreotti, Carolina Andrade**

Estagiária **Nalanda de Vito**
Assessora **Sofia Rebehly**

Projetos Sociais

Coordenadora **Carolina da Cunha Fernandes**
Gerente **Vivian Garcia**

Comunicação

Analista **Carolina Prestes Yirula**
Assistente **Júlia Santiago Oliveira**

Administrativo-financeiro

Analista **Lucas Ximendes**
Assistente **Natália de Brito**

ssir.com.br

Stanford SOCIAL
INNOVATION Review
Brasil

EDIÇÃO PATROCINADA, NÚMERO 5

Especial Saúde Mental, com oferecimento do Instituto Futuro é Infância Saudável, uma organização da Fundação José Luiz Setúbal

Editora de projetos especiais **Ana Claudia Ferrari**
Revisão **Carmen Garcez**
Projeto gráfico e diagramação **Simone Oliveira Vieira**
Ilustrações **Valentina Fraiz**
Diretora-geral **Carolina Martinez**
(carolina@ssir.com.br)
Editora-chefe **Carolina de Assis**
(carolina.assis@ssir.com.br)
Editora-assistente **Daniela Schmid**
Programador web **Guto Lopes**
Estagiária **Bárbara Lopes da Silva**
Mídias sociais **Rafael Dias**
Diretora de projetos especiais **Christine Salomão**

CONSELHO EDITORIAL

Daniela Pinheiro, Eliane Trindade,
Gabriel Cardoso, Graciela Selaimen,
Graziella Comini, Guilherme Coelho,
Marcos Paulo de Lucca-Silveira,
Richard Sippli

MANTENEDORES INSTITUCIONAIS

Fundação José Luiz Setúbal
Instituto Sabin
Movimento Bem Maior
Samambaia Filantropias

✉ CIVI-CO | Negócios de Impacto Social
R. Dr. Virgílio de Carvalho Pinto, 445 - Pinheiros
São Paulo - SP - 05415-030

Quer falar com a **SSIR Brasil**?
Redação: contato@ssir.com.br
Projetos especiais, publicidade, eventos:
marketing@ssir.com.br

*Stanford Social Innovation Review Brasil é uma
publicação da RFM Editores sob licença da
Stanford Social Innovation Review.*

Stanford SOCIAL
INNOVATION Review

Editor-chefe e publisher **Nicholas Jackson**
Editora acadêmica **Johanna Mair**
Editores **David V. Johnson, Bryan Maygers,**
Marcie Bianco, Aaron Bady,
Barbara Wheeler-Bride
Editora edições globais **Jenifer Morgan**

CONSELHO CONSULTIVO ACADÊMICO

Paola Perez-Aleman, Universidade McGill
Josh Cohen, Universidade Stanford
Alnoor Ebrahim, Universidade Tufts
Marshall Ganz, Universidade Harvard
Chip Heath, Universidade Stanford
Andrew Hoffman, Universidade de Michigan
Dean Karlan, Universidade Yale

Anita McGahan, Universidade de Toronto
Lynn Meskell, Universidade Stanford
Len Ortolano, Universidade Stanford
Francie Ostrower, Universidade do Texas
Anne Claire Pache, Essec Business School
Woody Powell, Universidade Stanford
Rob Reich, Universidade Stanford

CARTA DO PATROCINADOR

Um compromisso com o futuro

AQUI VAMOS NÓS PARA A NOSSA TERCEIRA EDIÇÃO ESPECIAL com a *Stanford Social Innovation Review Brasil*, agora com patrocínio do Infinis, frente recém-criada de advocacy da Fundação José Luiz Setúbal.

Este especial é, num certo sentido, um desdobramento do 6º Fórum de Políticas Públicas da Saúde na Infância, que aconteceu em outubro de 2024 na cidade de São Paulo e teve como tema Saúde Mental e as Comunidades Escolares. Ao lado de segurança alimentar e da imunização, a saúde mental é uma área prioritária de atuação da fundação.

Os autores dos artigos desta edição são professores e pesquisadores de áreas diversas que foram convidados a escrever e compartilhar dados, pesquisas, reflexões e, principalmente, propostas para promover a saúde mental de crianças e adolescentes e lidar com o sofrimento psíquico que os transtornos mentais causam, com graves consequências para seu futuro e da nossa sociedade.

O primeiro artigo é assinado por Rodrigo Bressan e Pedro Pan. “Tempo de cuidar” trata do aumento dos transtornos mentais entre jovens e da dor emocional de um enorme contingente de estudantes. Os autores discutem como a escola pode ser o ponto de partida para prevenção, acolhimento e intervenção precoce.

Em seguida, “Formar, acolher, proteger: a (necessária) agenda das escolas”, de Caio Borba Casella, Julia Luiza Schafer, Carolina Martins Costa, Patricia Bado, Dayana Rosa, Priscila Borges e Giovanni Abrahão Salum, faz uma revisão de literatura e discute o que as evidências nos dizem sobre a saúde mental nas escolas. Assim como o texto anterior, os autores mostram a necessidade de maior letramento em saúde mental na comunidade escolar, principalmente entre os professores.

Dayana Rosa, Filipe Asth, Priscila Borges e Rebeca Freitas, em “Por uma cultura do acolhimento”, analisam os avanços da nova Lei nº 14.819/2024, que instituiu a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares, e propõem caminhos concretos para sua implementação efetiva.

Os artigos seguintes colocam mais luz sobre o tema do sofrimento dos adolescentes no mundo moderno. “A violência como manifestação da dor”, por Talita Bueno Salati Lahr e Cleone Aparecida Garcia, mostra a relação entre sofrimento emocional e violência escolar e alerta para a necessidade de que ela seja cuidada de forma intencional pelas instituições de ensino e que seja compreendida por outros atores da rede de proteção que desempenham papel



fundamental na promoção de uma convivência ética e proteção integral de crianças e adolescentes.

Karen Scavacini, em “Saber que a vida vale a pena” nos apresenta seis frentes para a prevenção do suicídio entre crianças e adolescentes. Com foco no papel estratégico da escola nesse contexto, Scavacini defende que o suicídio é um problema de todos, apresentando caminhos concretos para enfrentá-lo e para a valorização da vida em todas as suas dimensões.

Em “Tecendo redes de cuidado”, Vlândia Jucá destaca a importância de elaborar e implementar estratégias e ações intersetoriais de promoção de saúde mental no contexto escolar. Ansiedade e depressão foram os transtornos mais comuns entre crianças e adolescentes de 10 a 19 anos entre 2013 e 2023. Compreender seus desafios e impactos é essencial.

Por fim, em “Histórias do campo”, trazemos perfis de projetos inovadores e inspiradores do Instituto Ayrton Senna, ASEc+, Conviva SP, Gente Adolescente e PROA. Trata-se de iniciativas de fortalecimento da saúde mental infantojuvenil que, unindo ciência, política pública e um esforço conjunto para enfrentar o desafio coletivo da saúde mental nessa faixa etária, confirmam que cuidar da mente das novas gerações é, antes de tudo, um compromisso com o futuro.

Mais uma vez, compartilhamos um apanhado de experiências muito ricas de inovações sociais desenvolvidas no Brasil e um registro do que se discute num Fórum de Políticas Públicas, esperando que o alcance dessas informações seja ampliado e que o material seja usado para o advocacy em temas tão importantes como a saúde mental de crianças e adolescentes nas escolas brasileiras.

Boa leitura!

DR. JOSÉ LUIZ EGYDIO SETÚBAL

TEMPO DE CUIDAR

O aumento dos transtornos mentais entre jovens exige uma nova cultura de cuidado. No Brasil, o estigma e o preconceito continuam sendo barreiras significativas para a busca de ajuda e acesso ao tratamento, mantendo em sofrimento invisível e silencioso um contingente cada vez maior de crianças e jovens. O ponto de partida para prevenção, acolhimento e intervenção precoce pode ser a escola, com educadores preparados, envolvimento das famílias e uso de tecnologias digitais

Por Rodrigo Bressan e Pedro Pan

EM FOCO

Um em cada nove jovens no mundo vive com um transtorno mental

Mais de metade dos distúrbios começam antes dos 15 anos

A juventude é um período de alta vulnerabilidade, mas também uma janela de oportunidade

A pobreza na infância eleva o risco de transtornos mentais

Um ambiente escolar acolhedor e maior letramento de saúde mental dos educadores pode transformar a saúde mental de estudantes

OS TRANSTORNOS MENTAIS FIGURAM ENTRE OS MAIORES DESAFIOS de saúde pública global, especialmente pelos efeitos que produzem na infância, adolescência e início da idade adulta. Ao longo da vida, mais de um quarto da população mundial enfrentará algum tipo de transtorno mental, sendo que cerca de 50% dos casos começam antes mesmo dos 15 anos e 75% até os 24 anos.¹ Esses dados reforçam que a juventude é um período de alta vulnerabilidade para transtornos mentais, mas também uma janela crucial de oportunidade para intervenções que podem alterar trajetórias de risco e reduzir impactos futuros.

Embora não sejam fenômenos novos, os transtornos mentais na infância e adolescência são muitas vezes invisibilizados por sistemas de educação e saúde despreparados para reconhecê-los precocemente.² Essa realidade impõe um fardo enorme para as pessoas acometidas e suas famílias, pois está associada ao abandono escolar, dificuldades sociais persistentes, dependência de álcool e drogas, violência e, em casos mais graves, prejuízos funcionais duradouros. Além disso, seu impacto também é grande para a sociedade, com prejuízos significativos na produtividade, na continuidade educacional e na participação no mercado de trabalho.³ O custo global da inação em saúde mental pode chegar a trilhões de dólares, de acordo com estimativas do Fórum Econômico Mundial, refletindo perdas na produtividade e aumentos nas despesas com cuidados de longo prazo.⁴



Neste artigo, apresentamos uma revisão de achados internacionais e nacionais realizada pelo nosso grupo de pesquisa para propor um modelo integrado de cuidado. As escolas, por reunirem diariamente a maioria das crianças e adolescentes, têm papel central em estratégias de prevenção e cuidado. Por isso, o foco do modelo está no ambiente escolar como um espaço de promoção da saúde mental e prevenção de transtornos mentais, por meio de ações que fortalecem vínculos, desenvolvem competências socioemocionais e utilizam abordagens transdiagnósticas (como a redução de comportamentos de risco). Também são valorizados o uso de tecnologias digitais e a oferta de cuidados precoces, ajustados às necessidades individuais de cada aluno.

Essa reflexão visa contribuir para a construção de políticas públicas mais efetivas, com maior letramento em saúde mental, intervenções acessíveis, escaláveis e culturalmente sensíveis ao contexto do desenvolvimento infantojuvenil. E, em especial, capazes de responder aos desafios atuais, como o uso indiscriminado de mídias sociais.

Um cenário preocupante

UM ESTUDO RECENTE, BASEADO NO Global Burden of Disease Study 2019, estimou a prevalência e a carga de incapacidade (medida em anos vividos com alguma deficiência ou prejuízo funcional importante) causada por transtornos mentais em crianças e adolescentes de 204 países. Em 2019, cerca de 293 milhões de jovens entre 5 e 24 anos apresentavam um transtorno mental, o que corresponde a aproximadamente uma em cada nove pessoas nessa faixa etária. Além disso, por volta de 31 milhões de jovens sofriam de transtornos relacionados ao uso de álcool e substâncias. A prevalência média global foi de 11,6% para transtornos mentais e 1,2% para transtornos por uso de substâncias. Por faixa etária, os dados mostram 6,8% das crianças de 5 a 9 anos com transtornos mentais, subindo para 12,4% dos adolescentes de 10 a 14 anos, 14% dos jovens de 15 a 19 anos e 13,6% dos adultos jovens de 20 a 24 anos.

No Brasil, o Brazilian High-Risk Cohort for Psychiatric Disorders (BHRC), estudo do qual participamos, traz informações relevantes sobre a realidade nacional. A pesquisa acompanhou 2.500 crianças ao longo de mais de 15 anos com foco na análise do neurodesenvolvimento e do risco para transtornos mentais na infância e adolescência.

OS AUTORES

RODRIGO AFFONSECA BRESSAN é psiquiatra, PhD em neurociências e professor visitante do King's College London, professor livre-docente da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). É presidente do Instituto Ame Sua Mente e cofundador da startup MINDCHECK, que desenvolve check-up em saúde mental para jovens.

PEDRO MARIO PAN é psiquiatra, PhD pelo programa tripartite em neurodesenvolvimento pela Unifesp, Universidade de São Paulo (USP) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e professor afiliado da Unifesp. É cofundador da startup MINDCHECK.

Os resultados confirmam evidências internacionais de que mais de dois terços dos transtornos mentais na vida adulta têm início na infância e adolescência. O estudo também revela que esses quadros estão fortemente associados a impactos negativos em várias esferas da vida, como o desempenho escolar, o comportamento social e o futuro envolvimento com o sistema de justiça.^{3,5} Uma análise adicional apontou ainda os impactos econômicos expressivos para as famílias, com perdas anuais de produtividade chegando a US\$ 847 entre cuidadores de jovens com quadros mais graves.⁶ No contexto brasileiro, a pesquisa reforça que a pobreza na infância e a exposição precoce a adversidades socioambientais elevam substancialmente o risco de transtornos mentais, refletindo a importância de medidas preventivas em ambientes escolares.⁵ Outro achado relevante mostra que jovens LGBTQIA+ apresentaram maior probabilidade de enfrentar problemas de saúde mental, incluindo depressão e ansiedade.⁷ Isso pode estar relacionado a uma maior vivência de eventos estressantes, como discriminação e violência, em comparação com seus pares cisgêneros heterossexuais.

O estudo destaca que o estigma e o preconceito continuam sendo barreiras significativas para a busca de ajuda e acesso ao tratamento. Entre os participantes do BHRC, o estigma dos pais em relação à saúde mental foi apontado como um dos principais fatores para que apenas 19,2% dos jovens tivessem buscado algum tipo de atendimento especializado.⁸ Ou seja, mais de 80% dos jovens com sintomas podem ter ficado sem o cuidado necessário por falta de informação e barreiras relacionadas ao estigma social.

Os números estão aumentando?

A SAÚDE MENTAL SEMPRE FOI UM FATOR CENTRAL para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, mas ganhou ainda mais visibilidade durante o período de isolamento social imposto pela pandemia de covid-19. Por um lado, houve um aumento na percepção (*awareness*) pública sobre a alta prevalência e o impacto dos transtornos mentais em jovens, ampliando o espaço para debates sobre o tema. Por outro, casos de graves como bullying e suicídio, frequentemente associados a transtornos mentais, passaram a viralizar nas redes sociais, alimentando uma sensação de descontrole entre pais, educadores e toda a comunidade escolar. Diante desse cenário, surge uma dúvida importante: estamos diante de um aumento real nas taxas de transtornos mentais ou o que cresce é a capacidade de identificação, favorecida pela redução do estigma nos últimos anos?

A literatura científica oferece pistas para a resposta. Diversos estudos apontam que, de fato, há um aumento nas taxas de problemas de saúde mental entre crianças e adolescentes, especialmente no caso de transtornos emocionais, como depressão e ansiedade. Além disso, pesquisas com adolescentes de vários países revelam um aumento preocupante de indicadores relacionados ao sofrimento psíquico, incluindo pensamentos suicidas, automutilação e tentativas de suicídio, mesmo entre aqueles que não receberam diagnóstico formal.

No Brasil, os dados oficiais seguem a mesma tendência. Segundo o Ministério da Saúde, houve um aumento de comporta-

mentos graves tipicamente associados a transtornos mentais em jovens. Entre 2010 e 2019, a taxa de suicídio na população geral cresceu 43%, enquanto o aumento entre adolescentes chegou a 81%. Entre crianças com menos de 14 anos, os números são ainda mais alarmantes.⁹ É importante lembrar que o suicídio representa apenas a ponta do iceberg, uma vez que cerca de 90% dos casos estão associados a transtornos mentais, tornando-se, assim, um indicador indireto da gravidade e da extensão desses transtornos na população jovem.

O problema das telas

ATUALMENTE, A GRANDE MAIORIA DOS ADOLESCENTES permanece conectada à internet quase o tempo todo, principalmente por meio de celulares. Pesquisas apontam que esses dispositivos são fontes frequentes de distração e que os aplicativos têm características altamente viciantes, estimulando o uso passivo e prolongado, com o hábito de rolar incansavelmente os *feeds* de redes sociais (o chamado *scrolling*). Além disso, a interação online tem substituído cada vez mais o tempo e espaço dedicados à socialização presencial e às brincadeiras ao ar livre. Nesse cenário, adolescentes, pais, educadores e formuladores de políticas públicas se veem desorientados diante de uma tecnologia que “é nova, é diferente e não se parece com a infância que eles próprios viveram”, o que aumenta as preocupações sobre os efeitos desses dispositivos na saúde e no desenvolvimento dos jovens.¹⁰

Há um corpo crescente de evidências mostrando que o uso passivo e compulsivo de celulares e redes sociais, caracterizado pelo consumo contínuo de conteúdo sem interação ativa, está associado a sentimentos de solidão, isolamento e tédio. Esse padrão de uso pode prejudicar habilidades de regulação emocional, atenção e desempenho acadêmico, além de reduzir o envolvimento dos jovens em atividades presenciais, como estudos e relações interpessoais. Um dos impactos mais bem documentados é o comprometimento do sono, resultado tanto do uso noturno dos dispositivos como da exposição prolongada à luz azul, que interfere no ritmo circadiano e na qualidade do sono. A privação de sono, por sua vez, está ligada ao aumento de sintomas de irritabilidade, ansiedade e depressão.

Outro fator preocupante é a intensificação da ansiedade social e da comparação negativa, especialmente em plataformas que expõem jovens a padrões idealizados de beleza, sucesso e estilo de vida. Esse fenômeno tem sido associado a baixa autoestima, insatisfação corporal e sentimentos de inadequação social. O uso frequente e sem supervisão dessas plataformas, que muitas vezes promovem o culto ao “corpo perfeito”, também está relacio-

nado à adoção de uma dieta restritiva, obsessão com peso e preocupações excessivas com a imagem corporal, configurando um fator de risco importante para transtornos alimentares, sobretudo entre meninas no início da adolescência.

O cyberbullying é outro risco de destaque. Por ser mais invasivo, silencioso e persistente, e portanto mais difícil de ser identificado e enfrentado, pode ser mais perigoso que o bullying tradicional. No ambiente digital, a agressão pode acontecer a qualquer hora e lugar, inclusive dentro de casa, o que a torna contínua e inescapável. Além disso, seu alcance é ampliado com conteúdos ofensivos que podem ser compartilhados e visualizados por milhares de pessoas em poucas horas. Isso transforma o que antes era um conflito localizado numa escola em uma exposição pública de grande escala, aumentando a percepção de humilhação e reduzindo a esperança de que a situação tenha um fim próximo.

O cyberbullying deixa registros digitais permanentes, o que significa que a vítima pode reviver o trauma diversas vezes ao acessar ou ser exposta novamente ao conteúdo ofensivo. Apesar de alguns avanços recentes nas políticas de cibersegurança, o anonimato nas redes sociais ainda favorece a impunidade dos agressores, na medida em que dificulta a identificação, e agrava o sofrimento da vítima. Muitos adolescentes atingidos relatam vergonha ou medo de contar o que estão vivendo, o que contribui para o isolamento social. Estudos apontam que o cyberbullying está associado a um risco maior de ansiedade, depressão, automutilação e até suicídio.

Hoje há um consenso crescente de que limitar o uso de celulares no ambiente escolar é essencial para favorecer o aprendizado e a convivência. No entanto, atribuir aos smartphones a responsabilidade central pela crise de saúde mental juvenil é uma simplificação excessiva de um fenômeno multifatorial e complexo. O desenvolvimento infantil e as origens dos transtornos mentais envolvem uma combinação de fatores como genética, relações familiares, experiências pessoais e sociais.

Embora a influência da tecnologia seja relevante, ela não pode ser analisada isoladamente. A forma como cada jovem responde ao ambiente digital varia consideravelmente, de acordo com seu histórico individual e social, o tipo de conteúdo que consome e as plataformas utilizadas. Uma revisão de estudos apontou, por exemplo, que a exposição a conteúdo relacionado à automutilação pode, em alguns casos, estimular comportamentos de risco, mas também há casos de jovens em sofrimento que encontraram apoio e acolhimento online.

Fica claro, portanto, que a resposta a essa questão precisa ser multidimensional, levando em conta diferentes determinantes do bem-estar mental e as características variadas do uso e da relação com a tecnologia e as mídias sociais. Entre as recomendações mais aceitas estão:

**LIMITAR OS CELULARES
NA ESCOLA É
ESSENCIAL PARA
FAVORECER O
APRENDIZADO E A
CONVIVÊNCIA.
MAS ATRIBUIR A ELES
A RESPONSABILIDADE
CENTRAL PELA CRISE
DE SAÚDE PÚBLICA
JUVENIL É UMA
SIMPLIFICAÇÃO
EXCESSIVA DE UM
FENÔMENO COMPLEXO**

Educação digital crítica | Incentivar que os alunos desenvolvam um uso consciente, seguro e reflexivo da tecnologia, por meio da abordagem de temas como imagem corporal, fake news, influência dos algoritmos e autorregulação emocional.

Regras claras e contextualizadas para o uso | Tanto em casa como na escola, é importante estabelecer momentos livres de tecnologia, favorecendo a convivência presencial, mas também evitar proibições absolutas, que muitas vezes são ineficazes.

Envolvimento de professores e famílias na identificação de sinais de sofrimento emocional ligados ao uso da tecnologia | Isso inclui a criação de espaços de escuta e acolhimento sem julgamento, bem como a discussão aberta sobre limites saudáveis e comportamentos de risco.

Atenção ao conteúdo e não apenas ao tempo de tela | Compreender quais conteúdos os jovens acessam, seus interesses e os motivos por trás de determinadas preferências pode ser mais eficaz do que restringir apenas a duração do uso.

Ações preventivas institucionais | Integrar a promoção da saúde mental ao cotidiano escolar, com a criação de espaços permanentes de escuta, grupos de apoio e formação de educadores para reconhecer sinais de sofrimento e articular o encaminhamento aos serviços especializados de saúde mental, quando necessário.

Essa abordagem mais integrada e contextualizada amplia as chances de proteger o bem-estar emocional dos jovens, pois promove não apenas a redução de riscos, mas também o fortalecimento de fatores de proteção.

A escola como ambiente de transformação

NESSE CONTEXTO, AS ESCOLAS SE CONSOLIDAM como ambientes privilegiados para a promoção da saúde mental, uma vez que reúnem crianças e adolescentes em um espaço de convivência e aprendizagem. Os professores desempenham um papel estratégico na prevenção de transtornos mentais, pois são especialistas na faixa etária que atendem, têm uma base de comparação com outros alunos e acompanham as mudanças no comportamento dos estudantes ao longo do ano letivo. Essa posição singular permite que tenham um olhar atento para a identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico, contribuindo tanto para o manejo inicial de questões de saúde mental como para o encaminhamento adequado dos alunos em risco.

No entanto, a insegurança dos educadores frente a esse desafio é evidente. Uma pesquisa qualitativa conduzida com professores dos ensinos fundamental e médio mostrou que 80,6% deles se sentem inseguros ao lidar com situações cotidianas que envolvem transtornos mentais entre os alunos, apontando a falta de informa-

A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NAS ESCOLAS EXIGE UM ESFORÇO COLETIVO DE CONSCIENTIZAÇÃO, COM O OBJETIVO DE REDUZIR O ESTIGMA ASSOCIADO AOS TRANSTORNOS MENTAIS E CAPACITAR PROFESSORES E GESTORES ESCOLARES NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE SINAIS DE SOFRIMENTO PSÍQUICO

ções e de treinamento específico como os principais motivos.¹¹ Paralelamente a esse estudo, realizamos outro para avaliar a capacidade dos professores em identificar problemas de saúde mental e observamos que tinham mais facilidade em reconhecer quadros como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno de Oposição e Desafio (TOD), mas encontravam dificuldade em identificar casos de ansiedade e depressão.¹²

Um dado que chamou especial atenção foi que muitos alunos percebidos como portadores de algum transtorno apresentavam, na verdade, apenas comportamentos típicos da adolescência. Questionados sobre como conduziram os casos, a grande maioria dos professores afirmou não ter tomado nenhuma medida. Esses resultados evidenciam que a falta de conhecimento adequado sobre saúde mental contribui para a

chamada “medicalização da educação”, na qual alunos são rotulados como portadores de transtornos mentais sem receber o cuidado ou o acompanhamento necessário.

A promoção da saúde mental nas escolas, portanto, exige um esforço coletivo de conscientização, com o objetivo de reduzir o estigma associado aos transtornos mentais e capacitar professores e gestores escolares na identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico. Com essa finalidade, programas de letramento em saúde mental para educadores foram desenvolvidos em vários países do mundo como uma estratégia para transformar o ambiente escolar, ampliar o acesso aos cuidados e promover o bem-estar dos alunos. No Brasil, a Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) foi pioneira ao desenvolver as primeiras iniciativas de letramento em saúde mental, com o Programa Cuca Legal, em parceria com o programa canadense Mental Health Literacy, desenvolvido por Stan Kutcher. Como parte dessa iniciativa, convidamos pesquisadores da academia para escrever o livro *Saúde mental na escola: o que os educadores precisam saber*, com o propósito de traduzir o conhecimento científico e clínico para uma linguagem acessível e permitir que o material fosse utilizado de forma prática no cotidiano escolar.¹³

Para ampliar o alcance dessa proposta, fundamos o Instituto Ame Sua Mente (IASM), uma organização sem fins lucrativos com missão de expandir e implementar o trabalho acadêmico realizado pelo grupo na Unifesp. O IASM nasceu com o intuito de transformar a cultura de saúde mental no Brasil, estimulando que as pessoas assumam desde cedo o cuidado com seu desenvolvimento emocional, de modo a realizar seus potenciais e contribuir positivamente para a comunidade. A criação do instituto permitiu grande avanço nas ações de capacitação de educadores, ao agregar ao time pesquisadores multidisciplinares da Unifesp e novos profissionais especializados em implementação de estratégias educacionais e ensino a distância. Estudos quantitativos e qualitativos realizados pelo grupo mostram consistentemente a efetividade

VERTICAL DE SAÚDE MENTAL

DIVERSOS ESTUDOS MOSTRAM QUE INTERVENÇÕES focadas na melhoria das relações entre professores e alunos podem ter um impacto significativo no acesso aos cuidados em saúde mental.¹⁴ A responsividade dos professores – ou seja, sua capacidade de perceber e responder de maneira adequada às necessidades emocionais dos alunos – está diretamente associada ao aumento da confiança dos jovens em buscar ajuda. Esse aspecto é determinante para uma mudança de atitude, pois promove entre os estudantes um sentimento de autoeficácia, ou seja, a percepção de que são capazes de enfrentar seus desafios emocionais. Além disso, ambientes escolares com uma cultura de saúde mental, nas quais o apoio mútuo e o diálogo aberto são pilares centrais, reduzem barreiras como o estigma e funcionam como fatores de proteção emocional. O avanço no letramento em saúde mental é fundamental para que educadores falem a mesma língua e desenvolvam estratégias alinhadas e complementares.

No entanto, temos observado que o letramento, por si só, não é suficiente para promover uma mudança mais profunda nas práticas institucionais. Estudos que agregam as percepções individuais dos profissionais da escola para medir o clima escolar apontam que um ambiente coletivo de apoio está associado a uma maior eficácia na gestão de questões relacionadas à saúde mental. Esses achados reforçam a importância de intervenções que atuem tanto no nível individual como no institucional, sinalizando que políticas estruturadas e mudanças culturais mais amplas nas escolas são urgentes e necessárias. A transformação começa por uma revisão dos valores e princípios que orientam a vida escolar, para que a saúde mental seja um tema transversal à educação e um eixo estruturante da cultura escolar.

As iniciativas voltadas ao bem-estar da comunidade escolar precisam ser coerentes com os valores institucionais, refletindo-se nas decisões da equipe diretiva e nas práticas cotidianas de professores e funcionários. Esses princípios devem reverberar nas relações dentro da sala de aula e no modo como alunos são acolhidos e reconhecidos.

No âmbito desses valores destacam-se três pilares fundamentais:

• *Acolhimento de todos os perfis de estudantes*: tomando cuidado para não rotular alunos com problemas.

• *Fortalecimento da autoestima da comunidade escolar*: valorizar e reconhecer tanto alunos como professores, reforçando o sentimento de pertencimento e a importância do trabalho coletivo.

• *Promoção de um clima de comunidade escolar saudável*: a) relações mais coesas entre professores e alunos; b) segurança emocional e física para todos a partir de acordos claros e regras compartilhadas; c) participação ativa dos alunos na construção de algumas regras da escola juntamente com o corpo docente.

Quando o tema é segurança escolar, a realidade mostra um quadro desafiador. Questões como violência, autolesão, uso de drogas, racismo e suicídio têm se tornado parte da rotina escolar, gerando insegurança entre alunos e educadores. Diante dessa realidade, o IASM desenvolveu o Guia de Saúde Mental na Escola, um material que propõe uma mudança cultural, abordando desde discussões sobre os valores institucionais até recomendações práticas para lidar com os desafios cotidianos, como os citados acima. Em parceria com o Instituto Unibanco, essa proposta foi aprimorada e ampliada, e atualmente está em fase de desenvolvimento uma capacitação específica para gestores escolares, com foco na implementação de uma vertical de saúde mental para toda a escola. Essa formação é estruturada em cinco eixos principais:

• A escola como espaço de cuidado.

• O conhecimento como base para a transformação.

• A cultura escolar como promotora da saúde mental, com foco na construção de ambientes seguros, acolhedores e saudáveis.

• A saúde mental como eixo estratégico da gestão escolar.

• O cuidado com o próprio gestor.

das capacitações, com destaque para a redução do estigma entre os professores e, sobretudo, o aumento da capacidade de lidar com questões de saúde mental no ambiente escolar. Até o momento, mais de 5.000 professores foram capacitados, e a formação foi incorporada à Escola de Formação de Professores (Efape), da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo (Seduc-SP).

Os planos de educação individualizados

O IMPACTO DAS CAPACITAÇÕES EM SAÚDE MENTAL para professores vai muito além da identificação e encaminhamento de alunos em risco. Um dos efeitos mais relevantes é a melhoria na qualidade das relações entre alunos e professores. Essa mudança está diretamente associada à intenção dos alunos de buscar ajuda para questões de saúde mental. Pesquisas indicam que alunos que relatam ter uma

relação positiva com os professores – marcada por respeito, empatia e atenção às necessidades emocionais – têm maiores chances de procurar apoio quando enfrentam dificuldades. Esse efeito é ampliado em ambientes escolares que cultivam uma cultura de acolhimento e diálogo aberto, reduzindo barreiras como o estigma e o receio de expor vulnerabilidades.

Quando esses fatores são reunidos em uma medida de clima escolar, observa-se uma associação significativa com o aumento da utilização de serviços de saúde mental pelos alunos, especialmente nos anos finais do ensino fundamental e ensino médio, em que estudantes interagem com múltiplos professores e vivenciam uma diversidade maior de experiências. Essa evidência sugere que intervenções voltadas para fortalecer as relações interpessoais no ambiente escolar podem ter um efeito multiplicador, incentivando tanto a intenção de buscar ajuda como a efetiva procura por serviços de apoio emocional.

Outro elemento do espectro de ações em saúde mental diz respeito aos alunos com necessidades educacionais especiais que demandam Planos de Educação Individualizados (PEIs). Tradicionalmente, a implementação desses planos tem seguido uma abordagem focada no déficit, que enfatiza as limitações dos estudantes em vez de suas potencialidades. Embora os PEIs sejam uma ferramenta importante para atender às vulnerabilidades, essa abordagem pode, inadvertidamente, reforçar desigualdades e reduzir o engajamento dos alunos e de suas famílias na definição de metas e estratégias educacionais. A adoção de um modelo baseado em fortalezas representa uma mudança fundamental, promovendo uma visão mais positiva e construtiva do desenvolvimento de cada aluno. Além disso, é fundamental promover o empoderamento e a capacidade de autodefesa dos jovens e de suas famílias, como estímulo a uma participação mais ativa nas decisões que afetam sua trajetória escolar e emocional.

Essas questões não se restringem a alunos com necessidades especiais, mas ganham ainda mais relevância no contexto geral de saúde mental dos alunos. Quando crianças, adolescentes e suas famílias recebem ferramentas e oportunidades para participar ativamente de sua trajetória educacional e de saúde mental, seja por meio de um planejamento educacional baseado em forças ou de uma educação em saúde mental apropriada para seu estágio de desenvolvimento, eles se tornam mais colaborativos. O desafio de engajar famílias no enfrentamento de questões de saúde mental é grande, mas com o envolvimento precoce e empoderamento eles se tornam mais propensos a adotar comportamentos proativos, superar o estigma e buscar apoio quando necessário. Isso ressalta a importância de incluir os estudantes e suas famílias como agentes ativos na construção de seus planos educacionais e de saúde mental, em vez de apenas destinatários passivos de decisões impostas por sistemas escolares e profissionais de saúde.

Integração de modelos de cuidados e as novas tecnologias

UM MODELO DE CUIDADOS INTEGRADOS para a saúde mental juvenil implementado na Austrália há cerca de 20 anos⁴ visa redesenhar os serviços de saúde mental para jovens, com foco em intervenções precoces e atendimento contínuo em uma plataforma única. Essa abordagem prevê a criação de sistemas interconectados, que articulem o cuidado desde a educação e a atenção primária até os serviços especializados. A experiência australiana demonstrou que, quando os professores estão bem capacitados e o clima escolar é favorável, as escolas podem funcionar como a porta de entrada para os cuidados de saúde mental, facilitando o acesso a serviços especializados, que podem ser complementados por intervenções digitais.

UMA ABORDAGEM INTEGRADA, QUE UNA PREVENÇÃO, CUIDADOS CLÍNICOS E O USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS, REPRESENTA UM CAMINHO VIÁVEL E URGENTE PARA TRANSFORMAR A SAÚDE MENTAL DOS JOVENS E, CONSEQUENTEMENTE, O FUTURO DE NOSSAS SOCIEDADES

Esse modelo de cuidado se baseia em quatro pilares principais:

Prevenção e intervenção precoce | Reconhecendo que a maioria dos transtornos mentais tem início na juventude, o modelo enfatiza a importância de intervenções preventivas e de detecção precoce dos sintomas, com encaminhamento rápido para os cuidados adequados. Essas estratégias visam melhorar o prognóstico, reduzir a incidência de comorbidades e diminuir a carga global de doença mental entre jovens.

Envolvimento dos jovens e codesign | A participação ativa dos jovens na concepção, implementação e avaliação dos serviços de saúde mental é considerada fundamental. Ao incluir os jovens como parceiros no processo, os programas se tornam mais alinhados às suas reais necessidades, o que aumenta a eficácia e a adesão às intervenções.

Integração com o ambiente escolar | As escolas são vistas como portas de entrada estratégicas para os serviços de saúde mental. Um clima escolar que favoreça relações positivas e o apoio mútuo facilita tanto a identificação precoce de transtornos como a promoção de ações preventivas. Nesses contextos, os professores assumem um papel central como agentes de mudança e, assim, o alcance das intervenções é ampliado.

Plataformas integradas e digitalização | As intervenções digitais surgem como uma oportunidade promissora para ampliar o alcance e a eficácia da capacitação docente. Estudos recentes¹⁵ indicam que ferramentas digitais como simulações online, cursos web-based, módulos interativos e aplicativos de suporte proporcionam uma experiência prática, envolvente e personalizada de aprendizagem. Esses recursos não apenas transmitem conhecimento, mas também oferecem oportunidades para o desenvolvimento de habilidades de comunicação e de manejo de situações relacionadas à saúde mental, aumentando a autoeficácia dos professores ao enfrentarem esses desafios no dia a dia escolar.

Ao integrar os conteúdos dos programas de letramento em saúde mental com tecnologias digitais, é possível criar um modelo de capacitação escalável e de baixo custo, que pode ser implementado de forma contínua e adaptada às necessidades específicas de cada escola ou região. Essa abordagem também favorece a atualização constante dos conteúdos, garantindo que os educadores tenham acesso às melhores práticas e às evidências mais recentes no campo da saúde mental. Um outro efeito que percebemos a partir da experiência de formações em saúde mental com professores da rede pública foi a criação de uma comunidade de interessados no tema, com troca de experiências e o desenvolvimento de um senso de pertencimento.

Além da capacitação, a utilização de tecnologias digitais para apoiar a prestação de cuidados – como aplicativos, plataformas online e intervenções digitais – amplia o alcance dos serviços e facilita o monitoramento contínuo dos sintomas. Plataformas

digitais, como as utilizadas pelos programas Headspace (Austrália) e ACCESS Open Minds (Canadá), têm se mostrado promissoras para oferecer cuidados de saúde mental de forma escalável e acessível. Essas plataformas, quando integradas com serviços presenciais, podem oferecer uma abordagem “híbrida” que une o melhor da tecnologia com o atendimento humano. O aplicativo mindLAMP, por exemplo, permite a personalização do cuidado por meio de monitoramento contínuo, fornecendo dados que auxiliam na tomada de decisões clínicas. Essa integração de dados e intervenções pode ser aplicada não só no atendimento clínico, mas também na capacitação e suporte aos educadores, criando um ciclo virtuoso de promoção e prevenção no ambiente escolar.

Desafios e barreiras para a implementação

APESAR DO POTENCIAL TRANSFORMADOR dessas abordagens, existem desafios importantes que precisam ser superados. Entre eles, a necessidade de adaptação dos modelos de cuidados e intervenções às realidades locais – tanto em termos culturais como de infraestrutura. Em países de baixa e média renda, onde o acesso à tecnologia pode ser limitado, é crucial desenvolver soluções que sejam economicamente viáveis e culturalmente sensíveis. Nesse contexto, a implementação de intervenções digitais deve ser acompanhada de estratégias de capacitação que considerem as desigualdades socioeconômicas e as especificidades de cada comunidade escolar.

Outro desafio relevante é a necessidade de estudos longitudinais e de melhor qualidade metodológica para avaliar a eficácia das intervenções. Uma revisão sistemática¹⁶ aponta que, embora os resultados sejam promissores, a maioria dos estudos apresenta riscos elevados de viés e seguimentos de curto prazo. Isso dificulta a avaliação dos efeitos sustentados das intervenções e sua real contribuição para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde mental.

Além disso, há barreiras relacionadas à implementação e à escalabilidade dos programas. A resistência a mudanças, a falta de recursos financeiros e a necessidade de integração entre diferentes setores – saúde, educação e assistência social – são obstáculos que precisam ser superados para que as intervenções possam ser efetivamente implementadas em larga escala. A criação de “plataformas de entrada suave” e a utilização de tecnologias digitais podem ajudar a reduzir esses entraves, mas exigem um compromisso político e uma coordenação intersetorial que muitas vezes ainda não estão presentes em diversos contextos.

Benefícios para toda a sociedade

INVESTIR NA SAÚDE MENTAL DOS JOVENS é uma estratégia fundamental não apenas de saúde pública, mas de desenvolvimento social e econômico sustentável. Transtornos mentais na infância e adolescência comprometem o aprendizado, o ingresso no mercado de trabalho e a participação cidadã, com impactos que se estendem por toda a vida adulta. Reduzir sua incidência contribui diretamente para a produtividade, a equidade e o fortalecimento do tecido social.

Modelos integrados de cuidado, que articulam ações preventivas, serviços presenciais e recursos digitais, vêm se consolidando internacionalmente como estratégias eficazes. Quando escolas, famílias e sistemas de saúde atuam em sinergia, cria-se um acesso menos penoso ao cuidado: livre de estigmas, acessível e sensível às realidades dos jovens. Programas como Headspace, na Austrália, e ACCESS Open Minds, no Canadá, ilustram o potencial dessa abordagem.

A capacitação de professores, aliada ao uso de tecnologias digitais, pode transformar as escolas em espaços estratégicos de acolhimento e encaminhamento precoce. Além de fortalecer a rede de proteção, essas iniciativas fomentam uma nova cultura escolar, baseada na escuta, no pertencimento e na corresponsabilidade.

O caminho do cuidado nos parece claro: ambientes escolares positivos, educadores preparados, jovens engajados e políticas públicas consistentes. Uma abordagem integrada, que una prevenção, cuidado clínico e inovação tecnológica, pode mudar trajetórias individuais e coletivas. Transformar a saúde mental da juventude é, em última instância, transformar o futuro das sociedades. ●

NOTAS

- Kessler, R. C. et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, v. 62, n. 6, p. 593-602, 2005.
- Fatori, D. et al. Use of mental health services by children with mental disorders in two major cities in Brazil. *Psychiatr Serv*, v. 70, n. 4, p. 337-341, 2019.
- Hoffmann, M. S. et al. Comparing mental health semi-structured diagnostic interviews and symptom checklists to predict poor life outcomes: an 8-year cohort study from childhood to young adulthood in Brazil. *Lancet Glob Health*, v. 12, n. 1, e79-e89, Jan. 2024.
- McGorry, Patrick D. et al. Designing and scaling up integrated youth mental health care. *World Psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, v. 21, n. 1, p. 61-76, 2022.
- Ziebold, C. et al. Childhood poverty and mental health disorders in early adulthood: evidence from a Brazilian cohort study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 32, n. 5, p. 903-914, 2023.
- Ziebold, C. et al. Estimating the economic impacts for caregivers of young people with mental health problems in a Brazilian cohort. *Value in Health: the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, v. 28, n. 3, p. 336-347, 2025.
- Terra, T. et al. Mental health conditions in lesbian, gay, bisexual, transgender, queer and asexual youth in Brazil: a call for action. *Journal of Affective Disorders*, v. 298, Pt A, p. 190-193, 2022.
- Ziebold, C. et al. Utilisation and costs of mental health-related service use among adolescents. *PloS One*, v. 17, n. 9, e0273628, 9 Sep. 2022.
- Boletim Epidemiológico*, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 2021.
- Goodyear, V. A. et al. Approaches to children's smartphone and social media use must go beyond bans. *BMJ (Clinical Research ed.)*, v. 388, e082569, 27 Mar. 2025.
- Soares et al. Percepção de professores de escola pública sobre saúde mental. *Rev Saúde Pública*, v. 48, n. 6, p. 940-948, 2014.
- Vieira, M. A. et al. Evaluating the effectiveness of a training program that builds teachers' capability to identify and appropriately refer middle and high school students with mental health problems in Brazil: an exploratory study. *BMC Public Health*, v. 14, article n. 210, 28 Feb. 2014.
- Estanislau, G. M.; Bressan, R. A. *Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber*. São Paulo: Artmed, 2014.
- Halladay, J. et al. Teacher-student relationships and mental health help seeking behaviors among elementary and secondary students in Ontario Canada. *Journal of School Psychology*, v. 81, p. 1-10, 2020.
- Costardi, C. G. et al. Digital mental health interventions for school teachers: a narrative review. *Early Intervention in Psychiatry*, v. 17, n. 8, p. 749-758, 2023.
- Yamaguchi, S. et al. Mental health literacy programs for school teachers: a systematic review and narrative synthesis. *Early Intervention in Psychiatry*, v. 14, n. 1, p. 14-25, 2020.

FORMAR, ACOLHER, PROTEGER: a (necessária) agenda das escolas

Num tempo em que o sofrimento psíquico atravessa a infância e a adolescência com intensidade crescente, a escola se vê diante do desafio de reconhecer, acolher e intervir. Entre tensões cotidianas e limites institucionais, emergem experiências que apostam na formação de professores, na escuta sensível e na construção de redes de cuidado. Nessa visão, educação e saúde mental se entrelaçam, criando novas possibilidades de proteção e pertencimento



Por Caio Borba Casella, Julia Luiza Schafer, Carolina Martins Costa, Patricia Bado, Dayana Rosa, Priscila Borges e Giovanni Abrahão Salum

A SAÚDE MENTAL REPRESENTA UM DOS PILARES FUNDAMENTAIS do desenvolvimento humano, especialmente durante a infância e a adolescência. Muito além da ausência de transtornos, ela engloba o bem-estar cognitivo, emocional e comportamental que determina como crianças e jovens pensam, sentem e interagem com o mundo ao seu redor. Na transição para a vida adulta, fatores de vulnerabilidade específicos aparecem, como as rápidas mudanças fisiológicas da puberdade, com impactos no raciocínio, na regulação emocional e na propensão a comportamentos de risco. A intensificação emocional e a crescente influência dos pares também desempenham papel importante nessa fase. Mais adiante, os desafios migram para a conclusão da educação formal, a transição para o mercado de trabalho e o desenvolvimento da independência, incluindo a construção de novos relacionamentos íntimos.¹ Metade de todos os casos de transtornos mentais começam antes dos 14 anos e três quartos antes dos 25 anos.²

EM FOCO

80% das crianças com transtornos no Brasil não recebem tratamento

Apenas 7% dos alunos em sofrimento emocional procuram professores

O Brasil tem um dos piores climas disciplinares segundo o PISA

Educadores sem formação confundem sofrimento emocional com indisciplina

A maioria dos professores nunca recebeu formação em saúde mental



Nos últimos anos, a prevalência de transtornos mentais aumentou nesse grupo. No Reino Unido, entre 2004 e 2017, a taxa passou de 10% para 12,5% na faixa dos 5 aos 19 anos.³ Nos Estados Unidos, a busca por atendimentos psiquiátricos em prontos-socorros teve um crescimento significativo entre 2011 e 2020 na mesma faixa etária.⁴ Entre os jovens brasileiros, os índices de transtornos mentais estão alinhados com as estimativas globais, embora as evidências mais robustas daqui venham de estudos conduzidos em regiões específicas.⁵ Isso significa que há pouca informação sobre populações vulneráveis em regiões mais carentes, que, possivelmente, enfrentam os maiores obstáculos. Ainda assim, o cenário é preocupante, sobretudo quando consideramos os impactos de longo prazo que podem causar.

Apesar desses riscos, o acesso a tratamento continua sendo um grande desafio. Estigma, contato limitado com serviços de saúde e falta de conhecimento sobre saúde mental⁶ muitas vezes fazem com que apenas uma pequena parcela dos jovens em sofrimento psicológico busque ajuda. Um outro agravante são as longas filas de espera para atendimento⁷ devido à escassez de profissionais especializados na maioria dos países. Os modelos tradicionais de tratamento também impõem barreiras adicionais ao exigir um compromisso de várias semanas em ambientes clínicos pouco acessíveis para muitos jovens. A isso se soma outro desafio: até 59% dos jovens que iniciam um tratamento desistem prematuramente.⁸ Como resultado, uma lacuna alarmante prevalece no acesso aos cuidados em saúde mental: 50% a 80% dos jovens e adultos não recebem o tratamento de que precisam.^{9,10} Nos países de baixa e média renda, onde a pobreza e outras formas de vulnerabilidade social aumentam o risco de transtornos mentais e suas consequências adversas,¹¹ a desigualdade é ainda maior. Em cidades como São Paulo e Porto Alegre, por exemplo, cerca de 80% das crianças de 6 a 12 anos com algum transtorno mental não estão em tratamento.¹²

É urgente, portanto, buscar soluções mais acessíveis, escaláveis e eficazes para garantir que crianças e adolescentes recebam o suporte necessário para seu bem-estar mental. Assim como é fundamental investir em estratégias inovadoras que ampliem a cobertura, sobretudo de serviços públicos, e a efetividade dos cuidados em saúde mental de crianças e adolescentes para enfrentar os desafios do acesso limitado e da sobrecarga dos serviços de saúde.

O papel das escolas

AS ESCOLAS SÃO ESPAÇOS CRÍTICOS na promoção do bem-estar psicológico dos jovens. Além de serem um dos principais ambientes de socialização, elas oferecem uma oportunidade única para a identificação precoce de problemas emocionais e a promoção da saúde mental de forma estruturada.¹³ O contato prolongado que a maioria dos estudantes tem com suas escolas permite que toda comunidade escolar, e em especial os educadores, construam relações de confiança com os alunos, tornando-se figuras de apoio. Essa proximidade facilita o reconhecimento de mudanças comportamentais e sinais indicativos de dificuldades emocionais. Para jovens que enfrentam adversidades em casa, a escola pode representar um espaço de segurança e estabilidade, contribuindo para mitigar os efeitos de um ambiente familiar desestruturado.^{7,14} No Brasil, a escola tem um papel ainda mais central: segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente,¹⁵

toda criança a partir dos 4 anos de idade deve estar na escola e tem direito à educação pública; e, muitas vezes, o primeiro e único contato do indivíduo com o Estado é a escola, o que faz dela, portanto, a ponte e a porta de entrada para todos os demais atendimentos de saúde e assistência social, por exemplo.

Contudo, a despeito do grande potencial da escola, diversos desafios ainda limitam sua capacidade de atuar efetivamente na promoção da saúde mental. Entre eles, a visão excessivamente técnico-centrada da saúde mental, que pode levar alguns profissionais da educação a acreditarem que seu papel se restringe ao ensino acadêmico, enquanto a promoção do bem-estar emocional seria responsabilidade exclusiva de psicólogos e outros profissionais da saúde. Essa perspectiva ignora o impacto que um ambiente acolhedor, respeitoso e aberto ao diálogo pode ter na estabilidade emocional dos alunos e na saúde mental da comunidade escolar como um todo. Para agravar essa situação, esses profissionais estão frequentemente sobrecarregados e com a própria saúde mental em xeque,¹⁶ além de não terem formação e suporte adequados para lidar com essas questões. A maioria dos educadores recebe pouca ou nenhuma formação sobre saúde mental ao longo de sua trajetória acadêmica e profissional, o que compromete sua confiança na hora de oferecer suporte a estudantes com dificuldades emocionais.¹⁷

A falta de formação específica e de recursos adequados dificulta a identificação de transtornos internalizantes, como ansiedade e depressão, cujos sintomas costumam ser menos disruptivos do que aqueles associados aos externalizantes, como agressividade ou comportamento opositor. Alunos com problemas externalizantes

OS AUTORES

CAIO BORBA CASELLA é psiquiatra geral e da infância e adolescência e doutor em psiquiatria no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-HCFMUSP). Tem experiência em saúde mental global, e atua como analista clínico de dados no Child Mind Institute.

JULIA LUIZA SCHAFER é psicóloga, mestre em psicologia, doutora em psiquiatria e ciências do comportamento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e gestora de projetos em intervenções clínicas e psicossociais do Child Mind Institute.

CAROLINA MARTINS COSTA é internacionalista, mestre em engenharia pela Escola Politécnica da USP. É gerente do Child Mind Institute no Brasil, com trajetória em diplomacia científica, educação e gestão pública.

PATRICIA BADO é da área de ciências biológicas, doutora em neurociências e coordenadora de projetos colaborativos em ciência cidadã e ciências do comportamento na Pontifícia Universidade Católica (PUC-Rio).

DAYANA ROSA é doutora em saúde coletiva pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e gerente de saúde mental do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS).

PRISCILA BORGES é mestre em política social pela Universidade Federal Fluminense (UFF), cientista política e analista de políticas públicas no IEPS.

GIOVANNI ABRAHÃO SALUM é psiquiatra, professor titular licenciado da UFRGS e vice-presidente de programas globais do Child Mind Institute.

em geral chamam atenção por meio de comportamentos que interferem na dinâmica escolar, ao contrário daqueles que sofrem de transtornos internalizantes, que tendem a se isolar, apresentar queda no desempenho acadêmico ou manifestar sofrimento de formas menos visíveis, como fadiga, desmotivação e dificuldades de concentração. Como resultado, são subidentificados e têm menor probabilidade de receber o apoio necessário.¹⁸ Investir na capacitação dos profissionais da educação, integrando conhecimentos sobre saúde mental ao cotidiano escolar e fortalecendo a articulação entre escolas e serviços especializados, é uma forma de mitigar esse problema e garantir que nenhum aluno em sofrimento emocional fique sem o apoio devido.

Além da falta de formação específica de profissionais da comunidade escolar, o estigma e o clima escolar influenciam a percepção dos alunos da escola como um espaço de apoio à saúde mental. Atitudes estigmatizantes em relação a transtornos mentais também são adotadas por educadores que, mesmo inadvertidamente, contribuem para a hesitação dos alunos em buscar ajuda.¹⁷ Um clima negativo, caracterizado por baixa disciplina e relações conflituosas no ambiente escolar, agrava esse distanciamento. Dados do Programa Internacional de Avaliação dos Estudantes (PISA) de 2018 mostram que o Brasil está entre os países com piores indicadores de clima disciplinar em salas de aula de linguagem, o que representa um desafio maior para a construção de um ambiente acolhedor e propício para conversas sobre saúde mental.¹⁹

O caminho para que as escolas cumpram e compreendam seu potencial como agentes de promoção da saúde mental passa pela capacitação dos educadores e criação de um ambiente escolar mais acolhedor, no qual estudantes se sintam seguros para expressar suas dificuldades e buscar apoio. E vale lembrar que a atuação dos educadores na promoção da saúde mental está alinhada à sua missão pedagógica e não implica diagnosticar ou tratar transtornos. Professores não substituem profissionais da saúde, mas podem contribuir significativamente quando garantem um ambiente seguro, respeitoso e encaminham para redes de apoio alunos que dela precisam. Essa orquestração integrada com a saúde e a assistência social aumenta as possibilidades de intervenção e cuidado, fortalecendo a rede de suporte disponível para os estudantes.

Letramento em saúde mental

CAPACITAR PROFESSORES E EDUCADORES em saúde mental infantil é um componente essencial na promoção do bem-estar dos estudantes. Introduzido pelo pesquisador australiano Anthony Jorm e colaboradores no final da década de 1990, o conceito de letramento em saúde mental (LSM) é definido como “o conhecimento e crenças sobre transtor-

O LSM É UMA DAS ESTRATÉGIAS MAIS PROMISSORAS PARA INTEGRAR A SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE ESCOLAR, POIS CAPACITA EDUCADORES PARA ATUAREM COMO AGENTES DE APOIO NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E NO ENCAMINHAMENTO DE ALUNOS EM SOFRIMENTO

nos mentais que auxiliam seu reconhecimento, manejo ou prevenção”.²⁰ No entanto, o LSM vai além do conhecimento teórico sobre transtornos mentais: também inclui a capacidade de identificar sinais precoces de dificuldades emocionais, saber onde buscar informações confiáveis e oferecer suporte inicial a pessoas que enfrentam problemas de saúde mental.²¹

Nos últimos anos, programas voltados para o aumento do LSM entre professores têm ganhado popularidade, focando em transtornos específicos, como a depressão, ou em aspectos mais amplos, como autoestima e regulação emocional. As iniciativas partem da premissa de que o aumento do conhecimento dos educadores potencializa um maior apoio aos alunos, seja por meio de conversas sobre saúde mental ou pela oferta de suporte ativo em momentos de crise.¹⁸ Um exemplo relevante é o School Mental Health Package (Pacote de Saúde Mental

Escolar), desenvolvido pelo Escritório Regional do Mediterrâneo Oriental da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2016, que aborda temas como desenvolvimento infantil, estratégias de manejo comportamental, habilidades socioemocionais, criação de ambientes escolares saudáveis, identificação de sinais de alerta para transtornos psiquiátricos e intervenções escolares para diferentes condições de saúde mental.²²

Os programas de LSM se mostram eficazes para melhorar o conhecimento de educadores e reduzir o estigma em relação à saúde mental, embora ainda existam lacunas na literatura.³ Pesquisas de longo prazo sobre o impacto dessas iniciativas são limitadas e há poucos estudos que comprovem que o aumento no conhecimento e nas atitudes dos educadores resulta, de fato, em mudanças concretas no comportamento, como um maior número de encaminhamentos de alunos para suporte adequado.^{18, 17} Além disso, o formato e a duração das capacitações disponíveis são muito variados e os efeitos dessas formações a longo prazo ainda não são bem compreendidos. Alguns estudos indicam que até mesmo um único dia de treinamento presencial, combinado com um módulo online, pode melhorar significativamente o conhecimento e as atitudes dos professores no curto prazo.¹⁸

Apesar dessas limitações, o LSM é uma das estratégias mais promissoras para integrar a saúde mental no ambiente escolar, pois capacita educadores para atuarem como agentes de apoio na identificação precoce e no encaminhamento de alunos em sofrimento. No Brasil, um programa online voltado para capacitar professores do ensino fundamental demonstrou ser mais eficaz do que materiais convencionais de ensino, promovendo maior aprendizado sobre transtornos mentais e reduzindo conceitos estigmatizantes.²³ No entanto, seu impacto sobre atitudes foi menor do que sobre o conhecimento, evidenciando o desafio de transformar percepções enraizadas e a necessidade de abordagens que combinem conhecimento teórico com estratégias práticas.

INTERVENÇÕES COM OS ALUNOS

ALÉM DAS INTERVENÇÕES focadas no letramento de educadores, ações diretamente com crianças e adolescentes nas escolas também podem desempenhar um papel importante na promoção da saúde mental.

As intervenções preventivas universais em saúde mental são estratégias voltadas para toda a população, independentemente do risco individual de desenvolver transtornos mentais. São aplicadas de forma ampla, sem distinção entre indivíduos que já apresentam sintomas e aqueles que não demonstram sinais de sofrimento psicológico. O objetivo principal é promover o bem-estar mental, reduzir fatores de risco e fortalecer fatores protetivos antes que problemas mais graves se manifestem.

Uma revisão focada em países de renda média e baixa (LMICs)¹¹ encontrou evidências moderadas a fortes de que programas voltados à promoção da saúde mental em escolas e comunidades podem gerar benefícios significativos, tanto na redução de sintomas psicológicos como na mitigação de fatores de risco. Outro estudo²⁴ destacou o impacto positivo de intervenções focadas em aprendizagem socioemocional, associando-as a melhorias no desempenho acadêmico em áreas como leitura, matemática e ciências.

No Brasil, foram investigadas diferentes estratégias para reduzir sintomas depressivos em adolescentes, comparando quatro abordagens: aumento da carga horária de educação física; um workshop para professores de educação física, totalizando quatro horas de treinamento; a combinação dessas duas estratégias; e um grupo controle. Os resultados mostraram que o workshop, que abordava aspectos pedagógicos e de saúde, incluindo saúde mental, foi eficaz na redução dos sintomas depressivos e do isolamento social entre os alunos, além de melhorar a qualidade do sono.²⁵

Outro exemplo é o Programa Elos 2.0, versão brasileira do Good Behavior Game, um método comportamental voltado para a redução de comportamentos disruptivos em sala de aula.²⁶ O estudo foi conduzido em 22 escolas públicas do Ceará, envolvendo mais de 2.000 crianças de 6 a 10 anos. Após um treinamento de 16 horas para os professores, metade das escolas foi aleatoriamente selecionada para implementar o programa. Os resultados foram positivos, mostrando melhorias na concentração e no comportamento pró-social dos alunos, além de uma chance quase cinco vezes maior de não apresentar comportamentos disruptivos em comparação ao grupo controle.

Intervenções preventivas universais também são aplicadas na prevenção do uso de substâncias. No entanto, programas que apenas informam sobre os prejuízos do consumo não têm demonstrado eficácia significativa.² Em contrapartida, abordagens mais abrangentes, que incluem o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais, têm revelado melhores resultados na redução do uso de substâncias.² No Brasil, o programa escolar #Tamojunto 2.0, adaptado do modelo europeu Unplugged,²⁷ foi implementado com 5.000 alunos da 8ª série em São Paulo e no Ceará. Compos-

to por 12 aulas de 50 minutos, que combinam informações sobre drogas com atividades voltadas para o fortalecimento de habilidades sociais, o programa demonstrou reduzir a probabilidade de início do consumo de álcool entre os estudantes.²⁸

Apesar desses achados positivos, a eficácia das intervenções preventivas universais ainda é debatida na literatura científica. A primeira metanálise em rede sobre intervenções para prevenir ansiedade e depressão em crianças e jovens, uma técnica que combina os resultados de vários estudos para avaliar de forma mais ampla a efetividade das intervenções, encontrou poucas evidências que sustentem a efetividade dessas intervenções na prevenção desses transtornos.²⁹

Algumas estratégias podem até mesmo ter efeitos adversos. Um estudo britânico analisou os impactos de uma intervenção escolar baseada em *mindfulness* (atenção plena),³⁰ abordagem que busca aumentar a consciência sobre experiências internas, como pensamentos e sensações corporais, e externas, como estressores ambientais. A intervenção foi estruturada em dez sessões, combinando psicoeducação, discussões em sala de aula e práticas breves. Após receberem treinamento, os professores aplicaram o programa em suas turmas, que foram comparadas a estudantes de escolas que seguiram apenas o currículo socioemocional habitual. O estudo, que envolveu 84 escolas e 8.376 alunos, revelou que a intervenção não produziu efeitos positivos. Em alguns casos, os alunos que participaram do programa apresentaram uma leve piora em sintomas de hiperatividade, desatenção, transtorno do pânico, transtorno obsessivo-compulsivo e sintomas emocionais, embora as diferenças tenham sido pequenas.

Finalmente, a distribuição de cartilhas informativas é uma estratégia amplamente utilizada, mas que sem ações complementares de engajamento ou acompanhamento, tende a ter baixa efetividade.³¹ Isso reforça a necessidade de estratégias mais interativas e sustentadas, que vão além da disponibilização de informação. Diante das evidências mistas sobre a eficácia da prevenção universal, outra possibilidade a ser considerada é a prevenção indicada, que se concentra em alunos que já apresentam sinais de sofrimento emocional ou risco aumentado para transtornos mentais. Em vez de aplicar intervenções amplas para toda a comunidade escolar, essa abordagem direciona esforços para grupos específicos, oferecendo suporte mais intensivo e personalizado.

As intervenções preventivas indicadas são direcionadas para jovens que já apresentam sintomas elevados de problemas de saúde mental. Um estudo analisou dados de 45 ensaios clínicos e constatou um efeito pequeno dessas intervenções na redução de sintomas de depressão e um efeito médio na redução de sintomas de ansiedade.⁷ Embora o impacto sobre a depressão tenha sido modesto, ele é comparável ao efeito de intervenções psicológicas em outros contextos. Em contrapartida, os efeitos da psicoterapia para ansiedade tendem a ser mais robustos fora do ambiente escolar, o que pode estar relacionado aos desafios es-

pecíficos de implementar intervenções de alta qualidade nesse contexto, especialmente aquelas que exigem estratégias baseadas em exposição.

Um dos principais obstáculos identificados na revisão foi a baixa efetividade de intervenções conduzidas por funcionários da escola. Essa limitação é relevante, considerando a escassez de profissionais de saúde mental no ambiente escolar, o que torna essencial a busca por alternativas viáveis para ampliar o acesso a cuidados psicológicos. Modelos inovadores como o Shamiri (que significa prosperidade em suaíli) têm explorado essa possibilidade. Desenvolvido para adolescentes quenianos com sintomas de depressão e ansiedade, o Shamiri é uma intervenção breve composta por quatro sessões semanais de grupo, conduzidas por jovens adultos não especialistas. A abordagem foca em três componentes principais: mentalidade de crescimento (ensinando que as características pessoais podem ser desenvolvidas), gratidão (incentivando a valorização dos aspectos positivos da vida) e valores (ajudando os jovens a identificar e viver de acordo com seus princípios pessoais). O programa enfatiza o desenvolvimento de habilidades positivas e utiliza exemplos culturais locais, tornando-se acessível e relevante para os adolescentes. A proximidade etária entre facilitadores (18 a 26 anos) e participantes pode ser um fator-chave para os resultados positivos, que incluem a redução significativa dos sintomas de ansiedade e depressão.³²

O formato da intervenção também influencia sua eficácia. No caso da depressão, apesar de alguns resultados positivos com intervenções em grupo como o modelo Shamiri, intervenções individuais mostraram-se mais eficazes, enquanto o oposto foi encontrado para a ansiedade.⁷ O formato em grupo pode ser particularmente vantajoso para jovens com ansiedade, pois oferece oportunidades de normalização, modelagem entre pares, reforço e exposição a situações sociais. Por outro lado, intervenções individuais talvez sejam mais adequadas para adolescentes com depressão, pois proporcionam um espaço mais personalizado para expressão emocional e elaboração de estratégias específicas para cada caso.

Uma outra revisão, focada exclusivamente em países de baixa e média renda, analisou 39 estudos de intervenções indicadas nas escolas.¹⁴ As abordagens avaliadas incluíram terapia cognitivo-comportamental, psicoeducação e promoção de atividade física. Embora os achados tenham apontado um efeito positivo para intervenções voltadas ao transtorno de estresse pós-traumático, não foram observados impactos significativos para ansiedade, depressão ou transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Quando todos os estudos foram analisados em conjunto, entretanto, observou-se um efeito positivo geral na saúde mental dos participantes, o que sugere que intervenções indicadas podem trazer benefícios para crianças e adolescentes em contextos de maior vulnerabilidade.

O impacto do letramento em saúde mental pode ser maximizado com programas bem estruturados, adaptados ao contexto escolar, que ofereçam suporte contínuo aos educadores e sejam sustentáveis – relacionando-se com políticas públicas já existentes ou busquem inová-las. Isso inclui treinamentos que incorporam metodologias interativas, estudos de caso e espaços para reflexão e troca de experiências. Embora ainda seja necessário avançar na mensuração dos impactos desses programas, o LSM representa um caminho viável e escalável para fortalecer a saúde mental na escola, promovendo um ambiente mais acolhedor e sensível às necessidades emocionais dos alunos.

A escola em situações de grandes crises

A ESCOLA TAMBÉM PODE DESEMPENHAR um papel fundamental na mitigação dos efeitos de grandes crises na saúde mental de crianças e adolescentes, como no caso das enchentes no estado do Rio Grande do Sul (2024) e na Bahia (2022), e da seca e crise hídrica na Amazônia (2023). Quando conseguem permanecer abertas durante esses eventos, as escolas oferecem aos jovens uma rotina estável e um espaço de socialização, contribuindo para a resiliência coletiva. Além disso, possibilitam o acesso aos profissionais de saúde e a implementação de intervenções. De uma maneira geral, as intervenções nessas situações visam reduzir os danos iniciais do trauma; promover estratégias positivas de enfrentamento; e prevenir impactos a longo prazo. Via de regra, as intervenções criadas para esse contexto são pautadas por uma abordagem comunitária e multidisciplinar, que busca atender não apenas os estudantes, mas toda a comunidade escolar, incluindo educadores e funcionários administrativos, e, em alguns casos, familiares e profissionais externos, como agentes de segurança.³³ Essas intervenções costumam seguir uma lógica estruturada em fases, que envolve desde a preparação e resposta imediata até a avaliação pós-crise.³³ Um princípio central das intervenções é garantir a segurança física e emocional da comunidade escolar, promovendo a reconexão social e oferecendo espaços de escuta e validação das reações emocionais. A atuação das equipes de crise orienta-se comumente por uma hierarquia de necessidades: o restabelecimento da segurança, o suporte emocional e, quando necessário, encaminhamentos para atendimentos especializados. As ações podem incluir desde reuniões informativas até atividades educativas para o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e resiliência.³³

Apesar da existência desses modelos, ainda são poucos os estudos que realmente testaram sua eficácia,³³ em parte devido às particularidades desses contextos.

E a saúde mental dos professores?

OS PROFESSORES ENFRENTAM UM RISCO ELEVADO de desenvolver problemas de saúde mental, e são frequentes os relatos de burnout, sofrimento psicológico, ansiedade, depressão, fadiga, redução da autoconfiança e danos nas relações pessoais.³⁴ Uma proporção significativa de professores do ensino médio apresenta níveis moderados a altos de burnout, com 28,1% sofrendo de exaustão emocional grave.³⁵

O impacto desses sintomas vai além da saúde individual, uma vez que também afeta a qualidade do ensino, o desempenho e a permanência no trabalho.³⁴ Professores que relatam alto nível de estresse relacionado à docência têm maior probabilidade de manifestar a intenção de deixar a profissão nos próximos cinco anos, demonstram menor satisfação e comprometimento com o trabalho e têm mais dificuldades em apoiar seus alunos emocional e academicamente.³⁴ Dada a alta prevalência desses desafios e seus impactos negativos, é crucial investir em estratégias para fortalecer a saúde mental dos professores, reduzir o burnout e aumentar seu bem-estar, a fim de garantir a sustentabilidade dessa força de trabalho tão fundamental.

Uma revisão recente³⁴ analisou 88 estudos focados na saúde mental e bem-estar dos professores, avaliando diferentes tipos de intervenção como atividades de *mindfulness*, relaxamento, e desenvolvimento de habilidades para manejo de estresse e relações interpessoais. De forma geral, houve efeitos positivos na redução do estresse, ansiedade, depressão e burnout, além de aumento no bem-estar dos participantes. Os resultados foram mais significativos em estudos que incluíram grupos controle, professores do ensino secundário e participantes que já apresentavam algum nível de sofrimento psicológico ou menor bem-estar antes da intervenção. Em termos de características dos programas, aqueles que empregaram habilidades cognitivo-comportamentais e foram adaptados ou desenvolvidos especificamente para professores escolares mostraram efeitos mais pronunciados.

No entanto, um desafio comum identificado foi a necessidade de tempo, esforço e recursos consideráveis por parte dos professores. Por exemplo, esses programas geralmente eram presenciais, realizados em grupos em espaços dedicados, e exigiam facilitadores treinados ou credenciados, externos à escola. A maioria dos programas incluía de uma a oito sessões, com duração de uma a quatro horas cada, ao longo de uma a 12 semanas, durante o tempo livre dos professores. Dada a carga de trabalho

já pesada desses profissionais, não surpreende que o tempo tenha sido frequentemente identificado como uma barreira significativa para o engajamento e conclusão dos programas. As taxas de desistência corroboram essa barreira, alcançando até 66,67% nos grupos de intervenção, com uma média geral de 12,69%.³⁴

Diante dessas dificuldades, é essencial explorar alternativas mais viáveis e acessíveis. Uma possibilidade seria oferecer programas online assíncronos, que poderiam reduzir a demanda de tempo e recursos, além de oferecer maior flexibilidade aos professores. Esses programas podem ser desenvolvidos de forma automatizada, com conteúdo pré-gravado e módulos interativos, minimizando a necessidade de especialistas treinados. Além disso, os professores completassem os módulos no seu próprio ritmo. Apesar do potencial dessas soluções, a revisão identificou apenas cinco programas online voltados para o bem-estar docente, o que sugere a necessidade de mais pesquisas sobre sua eficácia e implementação em larga escala.

O que deve ser feito

PROMOVER A SAÚDE MENTAL E O BEM-ESTAR dentro das escolas é essencial para o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes. Para isso, é necessário um conjunto de estratégias que combinem diversos aspectos discutidos aqui, incluindo a capacitação da equipe escolar, a criação de um ambiente mais acolhedor e o desenvolvimento de abordagens que reconheçam diferentes níveis de necessidade de apoio entre os estudantes (Figura 1). Um maior letramento em saúde mental por parte dos educadores pode favorecer a identificação precoce de dificuldades emocionais e comportamentais de seus alunos, e também permitir que esses profissionais implementem ações preventivas e de promoção do bem-estar, com possíveis benefícios para sua própria saúde.

Uma abordagem eficaz deve incluir acesso a informações como o impacto das tecnologias na saúde mental, a relação

NÍVEIS DE SUPORTE NO AMBIENTE ESCOLAR

EM VERDE, NA BASE DA PIRÂMIDE, estão as intervenções de que todos no ambiente escolar podem se beneficiar. Em amarelo, abrangendo um número menor de estudantes, está representado um suporte individualizado que alguns profissionais escolares possam dar para alunos com um grau de sofrimento mais leve. Por fim, em vermelho está representada aquela proporção menor de jovens que apresentam um sofrimento mais intenso e devem ser identificados pelos profissionais escolares, com orientações à família de encaminhamento à rede de especialistas em saúde mental. Mecanismos de monitoramento contínuo devem ser implementados para a identificação do cuidado necessário.



entre sono e bem-estar, alimentação saudável, atividade física, manejo do estresse e estratégias para fortalecer habilidades socioemocionais. Além disso, deve estimular a expressão dos afetos, melhorar a comunicação e ensinar formas eficazes de pedir ajuda. Professores mais capacitados podem oferecer suporte a crianças que enfrentam dificuldades leves, além de reconhecer e encaminhar, de forma adequada, aquelas que necessitam de acompanhamento especializado. Alguns mecanismos de monitoramento de bem-estar e saúde mental dos jovens podem ser implementados para ajudar a identificar o nível de suporte necessário, como a aplicação de escalas padronizadas e a observação de métricas já habitualmente coletadas, como o nível de absenteísmo escolar.

A efetividade dessas intervenções depende de um planejamento participativo, com protagonismo juvenil, envolvendo ativamente toda a comunidade escolar – professores, alunos, profissionais de saúde e familiares – na construção e adaptação das estratégias conforme as necessidades locais. Esse processo de coprodução é importante porque torna os serviços mais relevantes às comunidades interessadas, garantindo que estejam alinhados com as necessidades reais e experiências vividas pelos usuários. Além disso, ele promove o empoderamento dessas comunidades, ao valorizar suas perspectivas e envolvê-las ativamente na construção de soluções, fortalecendo o sentimento de pertencimento e engajamento com o tratamento. A coprodução também contribui para a construção de confiança e colaboração entre profissionais e usuários, criando um ambiente mais aberto e respeitoso. Todo esse processo de desenvolvimento deve ser contínuo, com monitoramento sistemático e ajustes baseados no feedback dos participantes.³⁶

O Centro Global de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes da Fundação Stavros Niarchos (SNF) no Child Mind Institute (CMI) já vem atuando nessa linha. Desde 2021, ele participa da implementação de um modelo de letramento e suporte a professores da rede pública da Grécia por meio da Iniciativa de Saúde Mental Infantil e Adolescente (Child & Adolescent Mental Health Initiative – CAMHI – <https://camhi.gr/en/>). Financiada pela Global Health Initiative da SNF e coordenada pelo CMI, a iniciativa na Grécia é realizada em parceria com o Ministério da Saúde e redes locais de escolas e profissionais. O treinamento segue uma estrutura baseada na ciência da implementação,³⁷ garantindo que a formação seja eficaz e adaptável ao contexto educacional grego. Combinando aprendizado síncrono (sessões ao vivo online e presenciais) e assíncrono (plataforma digital), o programa cobre temas como letramento em saúde mental, manejo de crises e estratégias para apoio psicossocial. O CAMHI opera por meio de *hubs* regionais em cinco

PROMOVER A SAÚDE MENTAL PASSA PELA CAPACITAÇÃO DA EQUIPE ESCOLAR, CRIAÇÃO DE UM AMBIENTE MAIS ACOLHEDOR E DESENVOLVIMENTO DE ABORDAGENS QUE RECONHEÇAM DIFERENTES NÍVEIS DE NECESSIDADE DE APOIO ENTRE OS ESTUDANTES

idades (Atenas, Tessalônica, Janina, Iráclio e Alexandrópolis), promovendo um envolvimento ativo da comunidade educacional local. O seu objetivo final é integrar essa capacitação ao sistema educacional grego, com o propósito de garantir sua sustentabilidade e um impacto duradouro na promoção da saúde mental de crianças e adolescentes.

Agora, o Centro Global de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes, através do Programa Juntô, expande essa abordagem para o Brasil, onde a necessidade de fortalecer o papel das escolas na promoção da saúde mental é igualmente urgente. Seguindo a mesma lógica de uma formação baseada em evidências e adaptada ao contexto local, o Centro Global está implementando um modelo de letramento em saúde mental para professores da rede pública, buscando estratégias que envolvam colaboração com a comunidade

escolar e os próprios alunos. Uma abordagem participativa garante que as soluções sejam criadas e adaptadas conjuntamente, levando em conta as realidades e necessidades locais específicas. O modelo busca capacitar educadores para reconhecer sinais de sofrimento emocional, responder de forma adequada às necessidades dos estudantes e promover o acesso a suporte especializado quando necessário. Além da formação, a iniciativa se propõe a promover o desenvolvimento de ferramentas e recursos digitais que ampliem o acesso a informações confiáveis, com vistas ao fortalecimento do ecossistema de apoio à saúde mental nas escolas e das políticas públicas.

A atuação no Brasil combina pesquisa, formação, implementação e protagonismo juvenil, de modo a garantir que o programa seja embasado nas melhores práticas internacionais, sempre considerando as especificidades culturais e estruturais do sistema educacional brasileiro e do Sistema Único de Saúde (SUS). Como parte desse esforço, o Centro Global já conduziu a revisão de mais de 24 mil estudos no país para mapear o cenário da saúde mental infantojuvenil e embasar o desenvolvimento de políticas informadas por evidências.⁵ Além disso, parcerias estratégicas com gestores educacionais, profissionais da saúde e organizações locais visam assegurar que o modelo seja sustentável e ampliável, permitindo que professores e escolas desempenhem um papel mais ativo na promoção do bem-estar emocional de crianças e adolescentes em todo o Brasil. ●

**Este trabalho foi desenvolvido pelo Centro Global de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes da Fundação Stavros Niarchos (SNF) no Child Mind Institute (CMI), no âmbito de sua Iniciativa Global de Saúde (Global Health Initiative).*

**This work is conducted by the Stavros Niarchos Foundation (SNF) Global Center at the Child Mind Institute with founding support from the SNF as part of its Global Health Initiative (GHI).*

POR UMA CULTURA DO ACOLHIMENTO

Conhecida como Lei do Programa de Saúde na Escola, a Lei 14.819/2024 busca enfrentar a negligência histórica na promoção de saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil e romper práticas de exclusão e silenciamento. Tirar a lei do papel e transformar escolas em territórios de cuidado exige mais do que boas intenções: demanda vontade política, articulação intersetorial e compromisso com uma nova visão de sociedade, na qual o protagonismo juvenil no tratamento de saúde e nas políticas públicas seja garantido

Por Dayana Rosa, Filipe Asth, Priscila Borges e Rebeca Freitas

EM FOCO

O Brasil ficou quase uma década sem dados oficiais sobre saúde mental juvenil

Mais de 5.500 municípios aderiram ao PSE, mas a cobertura ainda é baixa

A escola é muitas vezes o único contato de crianças com políticas públicas

O aumento da violência escolar acelerou a aprovação da nova lei

O retorno financeiro de ações preventivas pode chegar a 88 vezes o investimento

A SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES tem se consolidado como uma das agendas mais urgentes no campo das políticas públicas no Brasil e no mundo. Nos últimos anos, problemas estruturais conhecidos há muito tempo e historicamente negligenciados pelo Estado vieram à tona devido aos impactos causados pela pandemia da covid-19, aprofundando questões sensíveis à saúde mental.

Um avanço legislativo importante, e ao mesmo tempo um ponto de inflexão, ocorreu com a Lei 14.819/2024, que instituiu a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares. Ao fortalecer o Programa Saúde na Escola (PSE) – política intersetorial já consolidada entre os ministérios da Saúde e da Educação –, a nova legislação amplia o escopo da atenção psicossocial no ambiente escolar e busca posicionar a escola como espaço legítimo de cuidado, escuta e promoção da vida.



A promulgação da lei é um marco na complexa trajetória brasileira no campo da saúde mental, marcada por práticas de segregação e institucionalização que atingiram especialmente os atores sociais em maior vulnerabilidade. Crianças e adolescentes, em particular, foram invisibilizados, patologizados ou submetidos a abordagens punitivas que desconsideravam sua subjetividade. Ficaram às margens da legislação e foram privados de direitos sociais e humanos básicos.

Com o início da Reforma Psiquiátrica, nas décadas de 1980 e 1990, e sua forte inspiração antimanicomial, uma nova perspectiva se impôs, baseada na territorialização do cuidado e na própria construção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Mesmo assim, os avanços nesse período ainda não se materializaram plenamente em políticas específicas, efetivas e universais para crianças e adolescentes.

A presença constante da escola na vida cotidiana, aliada à sua ampla inserção territorial, confere um papel estratégico às comunidades escolares na promoção da saúde mental infanto-juvenil. É nesse contexto que a Lei nº 14.819/2024 – conhecida como Lei do PSE – propõe a construção de um Sistema Nacional de Saúde Mental nas Escolas (SISME), articulando legislações já em vigor, como a Lei da Reforma Psiquiátrica, a lei que prevê a presença de psicólogos e assistentes sociais nas escolas –, e o próprio PSE. Trata-se de uma proposta que busca fortalecer o cuidado em rede por meio de uma estrutura normativa integrada e intersetorial.

A sanção da lei, entretanto, não garante, por si só, sua efetivação. A ausência de implementação concreta, mais de um ano após sua promulgação, em janeiro de 2024, revela não apenas a fragilidade institucional das políticas de saúde mental, mas também os desafios de consolidá-las como políticas de Estado. Reconhecendo essa conjuntura, apresentamos uma análise crítica e propositiva sobre o futuro da saúde mental nas escolas brasileiras, assim como caminhos para a implementação efetiva da nova lei.

Ao contextualizar os principais marcos da política de saúde mental no país, identificar suas lacunas e destacar os desafios intersetoriais, defendemos que somente com protagonismo juvenil, monitoramento contínuo, qualificação das equipes do PSE e compromisso federativo será possível romper com o ciclo de negligência e inaugurar, de fato, uma cultura do acolhimento nas escolas.

Negligência histórica nas políticas públicas

A HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL começou no período colonial, mas foi só a partir do século 19 que ganhou contornos institucionais. No Brasil Colônia, pessoas consideradas “anormais”,¹ que não necessariamente tinham transtornos mentais, eram isoladas da sociedade ou tratadas de maneira precária, muitas vezes em asilos ou conventos.

O modelo assistencial brasileiro se baseou no isolamento de pacientes em hospitais psiquiátricos, muitos deles pessoas em situação de rua, mães solteiras, militantes ou crianças órfãs. Em 1841, seguindo o modelo manicomial europeu, foi fundado

O RETRATO DO HORROR

UM DOS CASOS MAIS EMBLEMÁTICOS das instituições para “tratamento” psiquiátrico foi o que ficou conhecido como “Holocausto Brasileiro”. A expressão descreve as atrocidades cometidas no Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, inaugurado em 1903. Ali, cerca de 60 mil pessoas morreram devido a maus-tratos, desnutrição, torturas e outras condições desumanas até o início de sua desativação, em 1980.

As crianças e órfãos internados enfrentavam cotidianos extremamente degradantes. Muitos deles não apresentavam nenhum transtorno mental.

Segundo Daniela Arbex, autora do livro *Holocausto Brasileiro – genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil*, “a estimativa é que 70% dos atendidos não sofressem de doença mental. Apenas eram diferentes ou ameaçavam a ordem pública. Por isso, o Colônia tornou-se destino de desafetos, homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos e todos os tipos de indesejados, inclusive os chamados insanos. A teoria eugenista, que sustentava a ideia de limpeza social, fortalecia o hospital e justificava seus abusos. Livrar a sociedade da escória, desfazendo-se dela, de preferência em local que a vista não pudesse alcançar”.

O psiquiatra italiano Franco Basaglia veio para o Brasil em 1979 e visitou hospitais psiquiátricos em Minas Gerais. A partir das inúmeras violações vistas em Barbacena – que ficou conhecida como “cidade dos loucos” –, ele denunciou a situação à imprensa brasileira, comparando os hospitais aos campos de concentração nazistas.

OS AUTORES

DAYANA ROSA é administradora pública pela Universidade Federal Fluminense (UFF), mestre e doutora em saúde coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Possui mais de dez anos de experiência em políticas públicas de saúde mental, álcool e outras drogas. Atualmente é gerente de saúde mental do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS).

FILIFE ASTH é psicólogo e mestre em psicologia pela UFF e doutor em políticas públicas pela UERJ. Atualmente é consultor do IEPS, atuando como secretário-executivo da Frente Parlamentar Mista para a Promoção da Saúde Mental.

PRISCILA BORGES é cientista política pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e mestre em política social pela UFF. Atuou no setor público por mais de dez anos. Foi subsecretária de planejamento na prefeitura de Niterói, coordenando a elaboração e monitoramento do planejamento de longo, médio e curto prazo do município, e atualmente é analista de políticas públicas no IEPS.

REBECA FREITAS é graduada em direito pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e em ciências sociais pela Faculdade Getúlio Vargas (FGV-RJ), mestre em teoria do estado e direito constitucional pela Pontifícia Universidade Católica (PUC-Rio) e especialista em direito sanitário pela Universidade de São Paulo (USP). É diretora de relações institucionais do IEPS.

o Hospital Pedro II, no Rio de Janeiro, o primeiro hospital psiquiátrico do Brasil.

Ao longo do século 20, aumentou o número de hospícios, instituições que promoviam longas internações, eletrochoques, contenção química e física (*ver quadro na p. 22*).

As primeiras críticas mais organizadas ao modelo manicomial surgiram na década de 1970. Elas tinham como inspiração a experiência italiana de desinstitucionalização em psiquiatria e sua crítica radical ao manicômio, a partir da reforma implementada por Franco Basaglia.

O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) reuniu profissionais da saúde que denunciaram o modelo manicomial brasileiro, revelando as condições desumanas em que viviam as pessoas internadas. O fortalecimento da mobilização culminou em uma mudança de paradigma, cujo resultado foi o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira a partir da década de 1980, inserida contextualmente na criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A proposta da Lei da Reforma Psiquiátrica levou mais de uma década para ser aprovada. Esse longo tempo de convencimento demonstra os desafios em mudar a “visão de mundo” de uma sociedade cuja história é baseada na escravidão e que marginaliza grupos sociais e institucionaliza práticas de segregação – uma visão de mundo que ainda está em disputa.

A Reforma Psiquiátrica deu espaço ao surgimento dos primeiros serviços que viriam a substituir os manicômios, como os Serviços Residenciais Terapêuticos e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre eles aqueles destinados especificamente para crianças e adolescentes (CAPSi).

De acordo com o Ministério da Saúde, os CAPS são lugares que oferecem serviços de saúde abertos para a comunidade. Uma equipe diversificada, composta por psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, psiquiatras, enfermeiros, entre outros, trabalha em conjunto para atender às necessidades de saúde mental das pessoas, incluindo aquelas que enfrentam desafios relacionados às necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Esses serviços estão disponíveis na região e são especialmente focados em ajudar em situações difíceis ou no processo de reabilitação psicossocial. Os CAPS integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Os CAPSi, especificamente, atendem crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. São indicados para municípios ou regiões de

saúde com população acima de 70 mil habitantes. Atualmente, os modelos assistencial e asilar têm coexistido nas ações do governo federal. A permanência desses dois modelos, opostos entre si, caracteriza a dinâmica do contexto em que as políticas de saúde mental estão inseridas (*ver quadro na pg. 24*).

Política de Estado ou políticas de governo?

ATUALMENTE, O QUE SERIA A POLÍTICA NACIONAL de Saúde Mental no Brasil é principalmente um conjunto de normas secundárias – as chamadas normas infralegais –, decretos e portarias, que se relacionam direta ou indiretamente com a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001). Isso porque, historicamente, as políticas de saúde, de maneira geral, são regulamentadas pelo Poder Executivo Federal. No caso da saúde mental, isso se comprova nas normas infralegais que começaram a organizar, em 2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).⁵

Quando uma política é composta por poucas leis e muitas normas infralegais, como na saúde mental, ela pode ser caracterizada como política de governo, pois são pouco sustentáveis e estão suscetíveis às mudanças eleitorais e, em consequência, da gestão.

Esse formato coloca em risco a efetividade e continuidade de políticas públicas, como ocorreu com o monitoramento e avaliação das ações de saúde mental entre 2016 e 2025, período que pode ser chamado de “década do apagão de dados da saúde mental”.⁶ Foram quase dez anos sem que o Ministério da Saúde publicasse o *Saúde Mental em Dados* – principal relatório oficial e descritivo dos serviços da RAPS. Outro exemplo foi o “revogação” do ex-presidente Jair Bolsonaro que ameaçou, com apenas a assinatura de uma portaria, desativar outras 99.

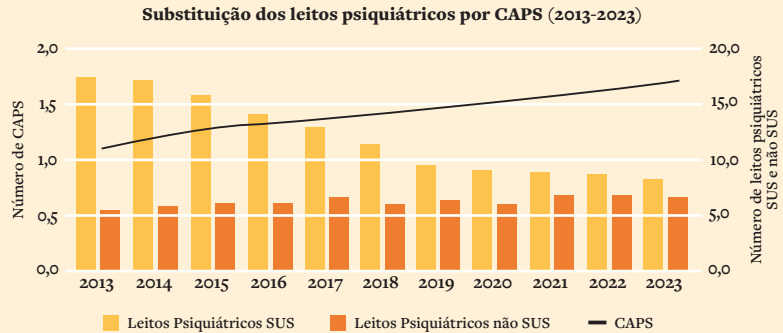
Tal fragilidade impacta o que já é um desafio nas políticas de saúde mental: a intersetorialidade. Uma política de Estado favorece a possibilidade de construção de uma prática intersetorial porque é forte e sobrevive às intempéries das mudanças de governos.

A intersetorialidade, essa prática da saúde mental ampliada e também determinada socialmente, precisa de um sistema político maduro porque demanda tempo e segurança para acontecer de forma sustentável. Permanência, vínculo e pertencimento são tão fundamentais no acolhimento da pessoa em sofrimento, e/ou com transtorno mental, quanto no funcionamento de políticas públicas que pretendem ser políticas de Estado. Nesse contexto, o Programa Saúde na Escola (PSE) apresenta-se atualmente como a principal estratégia intersetorial entre esses dois campos no cuidado de crianças e adolescentes.

**A INTERSETORIALIDADE,
ESSA PRÁTICA
DA SAÚDE MENTAL
AMPLIADA E TAMBÉM
DETERMINADA
SOCIALMENTE,
PRECISA DE UM
SISTEMA POLÍTICO
MADURO PORQUE
DEMANDA TEMPO E
SEGURANÇA PARA
ACONTECER DE FORMA
SUSTENTÁVEL**

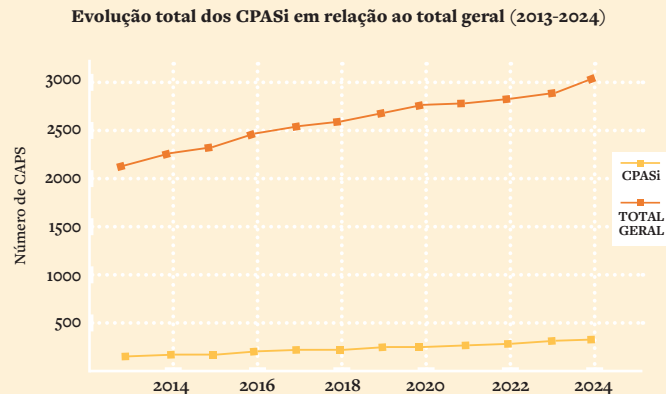
AS CONTRADIÇÕES ENTRE OS MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

UMA PESQUISA DO INSTITUTO de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)³ demonstrou que a substituição do modelo manicomial pelo assistencial tem sido bem-sucedida, mas indica também um alerta sobre a permanência e começo da ampliação dos leitos psiquiátricos privados, que aumentou 18,7% no período de 2013 a 2023 (passando de 10,0 mil leitos para 12,5 mil, em números absolutos, tanto público quanto privado).



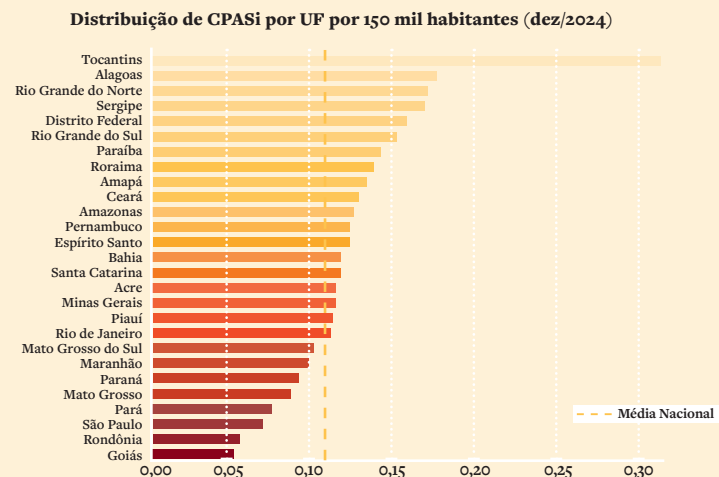
Essa permanência dos leitos privados pode corresponder ao aumento de demanda revelado pelo mesmo estudo: dobrou o número de atendimentos de casos de transtornos mentais na rede pública de saúde. Isso pode estar relacionado a uma série de fatores, entre os quais a possível continuidade do paradigma manicomial, ou seja, do recurso à internação psiquiátrica como prioridade em relação a outros tipos de tratamento.

Quando olhamos para a implementação dos centros destinados especificamente às crianças e adolescentes (CAPSi), nota-se um crescimento mais acelerado em comparação com o total de CAPS. Segundo o *Saúde Mental em Dados de 2025*, do Ministério da Saúde, o aumento no número de CAPSi de 2013 a 2024 foi de 80,75%, enquanto o total geral de CAPS no mesmo período subiu 46,41%. É importante considerar que esse crescimento ocorre sobre uma base inicial muito pequena. Apesar do percentual elevado, o número absoluto de unidades ainda é insuficiente para atender à demanda de crianças e adolescentes que necessitam de cuidados em saúde mental. A falta de leitos para essa população acaba gerando uma demanda para os serviços de adultos. E alguns lugares internam crianças em alas de adultos – o que é ilegal e, comprovadamente, causa risco importante para as crianças.



A distribuição dos CAPSi no país é desigual, considerando o tamanho populacional dos estados e municípios. Na distribuição por unidade federativa, Tocantins, Alagoas e Rio Grande do Norte apresentam os maiores índices proporcionais. Goiás, Rondônia e São Paulo estão abaixo da média nacional em termos proporcionais, apesar de São Paulo ter o maior número absoluto de CAPSi.

No mesmo relatório do Ministério da Saúde, não foi registrado nenhum CAPSi relacionado ao Incentivo Financeiro para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI), ainda que esteja previsto em portaria federal.⁴ A desigualdade de distribuição de CAPSi no território brasileiro, somada à falta de ações destinadas às crianças e adolescentes indígenas e à possível permanência e início de aumento de leitos psiquiátricos privados sem absorção, no SUS, apontam para o risco de continuidade da negligência com a saúde mental de crianças e adolescentes. Esse descaso se reflete na forma em que a política de saúde mental no Brasil está organizada.



O futuro da saúde mental está na escola

A ESCOLA DESEMPENHA UM PAPEL PROTAGONISTA essencial nas políticas direcionadas para crianças e adolescentes. Essa instituição central da constituição social abriga os estudantes durante seus anos de amadurecimento e, no Brasil, é onde a maioria da população infantojuvenil passa a maior parte do seu tempo.⁸ Em inúmeros casos, a escola é o primeiro ou maior contato que um indivíduo terá com o Estado ao longo da vida.

Conforme descreve o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF),⁹ a saúde mental de crianças e adolescentes está relacionada a uma transição saudável para a idade adulta, com implicações no bem-estar geral, crescimento e desenvolvimento, autoestima, resultados positivos na educação, coesão social e resiliência diante de futuras mudanças na saúde e na vida. Como 50% de possíveis transtornos de saúde mental se iniciam até os 14 anos de idade e 75% até os 24 anos, a infância e a adolescência são momentos estratégicos para prevenir doenças e promover a saúde mental.

Os benefícios das ações em prol da saúde mental nessa fase também são orçamentários. Ainda de acordo com o UNICEF,¹⁰ intervenções para prevenção da ansiedade, depressão e suicídio nas escolas geram um retorno de US\$ 21,5 a cada dólar investido, ao longo de 80 anos. Em países de baixa e média renda, esse valor chega a US\$ 88,7 em 80 anos – o que representa uma janela de oportunidade de ações para garantia de uma população adulta mais saudável e que também contribui para o desenvolvimento socioeconômico.

Além disso, a evasão escolar de estudantes com problemas de saúde mental varia de 43% a 86%, e estudantes com depressão têm duas vezes mais chance de deixar a escola do que aqueles sem depressão.¹¹

Assim como os hospitais psiquiátricos, sabemos que as escolas também podem ser adoecedoras. Modelos de educação tradicionais, rígidos e voltados para a padronização dos comportamentos e saberes muitas vezes desconsideram a singularidade dos estudantes, tornando o ambiente escolar um espaço de controle e sofrimento psíquico.

Escolas são instituições que exercem controle e vigilância para garantia da normalidade, como nos mostrou Michel Foucault, mas se abordamos o contexto de acordo com o método de Paulo Freire,¹² a escola pode ser um espaço transformador, pois é centrado na perspectiva e vivência da realidade do estudante, valorizando o processo de ensino-aprendizagem como ferramenta de mudança social. Como uma política de Estado, a perspectiva freireana cria o terreno propício para a

prática interdisciplinar. Criado em 2007 e regulamentado em 2017, o PSE dialoga com essa abordagem por partir do território, com equipes formadas por profissionais da Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família.

O argumento da violência

AINDA QUE SUSTENTADO POR PORTARIAS, o PSE é a iniciativa que atravessa as mudanças políticas, faz a conexão entre Saúde e Educação e pode promover saúde mental na comunidade escolar. Dos 5.570 municípios brasileiros, 5.506 aderiram ao PSE no biênio 2023/2024, alcançando 102.199 escolas e 24,9 milhões de estudantes beneficiados¹³ – um recorde histórico. Foi nesse mesmo período que o PSE incorporou ações de saúde mental entre suas prioridades¹⁴ e que a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares, a Lei nº 14.819/2024, foi sancionada. Mas foi antes, em 2021, que seu projeto de lei (PL) foi protocolado.

A deputada Tabata Amaral (PSB-SP) e o senador Alessandro Vieira (MDB-SE) deram entrada da mesma proposta na Câmara dos Deputados e no Senado Federal, em uma estratégia de tramitação bicameral para ampliação das chances de aprovação. Com isso foi possível observar a distribuição em comissões que cada casa legislativa faria, o que permitiu priorizar a opção que apresentasse caminho mais viável – nesse caso, no Senado. Lá, sua aprovação aconteceu em um ano, seguindo para a Câmara, onde levaria dois anos até a sanção presidencial – um tempo consideravelmente curto se comparado à tramitação de outros projetos de lei. Provavelmente seu andamento teria sido mais lento se um fato social não fosse tornado um problema público: a publicização de episódios de violências no contexto de volta ao regime de ensino presencial nas escolas.

A principal motivação para a proposição, que teve o apoio técnico do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) desde sua minuta, foram as consequências da pandemia de covid-19. Alunos, pais e profissionais da educação ainda sofrem os impactos da crise, como dificuldades de aprendizagem, fragilidade de vínculos afetivos, sofrimento, evasão e abandono escolar. Mas foi a violência o principal argumento que mobilizou os deputados a ponto de o PL tramitar em regime de urgência.¹⁵ Uma semana antes, a professora Elisabeth Tenreiro, da Escola Estadual Thomazia Montoro, em São Paulo, foi esfaqueada por um aluno e morreu.¹⁶ Outras três pessoas ficaram feridas no ataque. Esse foi o caso de maior repercussão, mas outros episódios pelo país também foram divulgados.¹⁷ Se historicamente as escolas têm produzido violência, seja na teoria foucaultiana ou nos noticiários brasileiros, aqui a

**AS ESCOLAS PODEM
SER ADOECEDORAS.
MODELOS
TRADICIONAIS E
RÍGIDOS MUITAS VEZES
DESCONSIDERAM
A SINGULARIDADE
DOS ESTUDANTES,
TORNANDO O
AMBIENTE ESCOLAR
UM ESPAÇO DE
CONTROLE E
SOFRIMENTO PSÍQUICO**

violência foi utilizada como argumento para promoção da saúde, correspondendo a um determinante social de saúde.

Assim, o PL também se tornou uma prioridade para a Frente Parlamentar Mista para a Promoção da Saúde Mental, então presidida pela deputada Tabata Amaral. Foram realizadas reuniões com as equipes técnicas dos ministérios da Educação e da Saúde, com o intuito de alinhar os objetivos em torno do tema e garantir um texto de lei possível e necessário. Isso garantiu que as pastas emitissem um parecer favorável, que é considerado nas casas legislativas durante as votações.

O argumento da prevenção da violência nas escolas, somado às estratégias de articulação pelo Poder Legislativo com o Poder Executivo, levou à aprovação do PL em dezembro de 2023, sendo sancionado pelo presidente Lula em janeiro de 2024.

A articulação pela saúde mental nas escolas

TAMBÉM CHAMADA DE “LEI DO PSE”, a Lei nº 14.819/2024 busca fortalecer o programa já existente, podendo dar a ele a institucionalidade de política de Estado. Isso passa pelo fomento de seus Grupos Intersectoriais nos Estados (GTI-E) e nos Municípios (GTI-M), que têm a responsabilidade de criar planos de trabalho em saúde mental para serem aplicados nas escolas e informar, anualmente, quais ações foram desempenhadas. Essa articulação permite o monitoramento e avaliação contínuos da política com a capilaridade territorial necessária para associar não somente saúde e educação, mas também assistência social – através dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS e CREAS, por exemplo).

Quando uma lei é aprovada, ela passa a se relacionar com várias outras já existentes, criando uma rede de normativas que são influenciadas

umas pelas outras. Nesse sentido, apresentamos o Sistema Nacional de Saúde Mental nas Escolas (SISME) (*figura abaixo*). Por se tratar de uma política nacional, a Lei do PSE se relaciona com uma série de outras normas legais (na cor azul) e infralegais (amarelas), incluindo a Lei dos Psicólogos e Assistentes Sociais nas Escolas (2019) e a recém-promulgada Lei da Proibição dos Celulares nas Escolas (2025).

De todas as leis que compõem o SISME, apenas a Lei da Reforma Psiquiátrica foi implementada, ainda que parcialmente. Os CAPSi, por exemplo, não foram implementados em sua completude porque ainda estão focados em casos mais graves – contrariando o que está proposto normativamente, ou seja, que o acolhimento deve ser universal.¹⁸

A efetivação da Lei dos Psicólogos e Assistentes Sociais nas Escolas está mais avançada do que a Lei do PSE, ainda que esteja subordinada à mesma. O Ministério da Educação criou um grupo de trabalho e realizou alguns estudos para se aproximar do processo. Um dos principais desafios é a contratação dos profissionais e o

atendimento às demandas das categorias, que por vezes divergem internamente – como é o caso de parte dos psicólogos reivindicarem seu enquadramento nas escolas como psicólogos escolares, e outra parte compreender que se trata de um trabalho clínico.

Embora a Lei do PSE não tenha sido ainda implementada nacionalmente, o Distrito Federal e alguns estados já iniciaram ações de saúde mental nas escolas – por exemplo, Amapá, Pernambuco e Alagoas.¹⁹ Além disso, correspondendo à relação entre saúde mental e violência, a lei também resultou na promulgação de um decreto presidencial que cria o Sistema Nacional de Acompanhamento e Combate à Violência nas Escolas (SNAVE).²⁰ De acordo com o texto, a prestação de apoio psicossocial que está prevista nesse sistema deverá ser realizada nos termos da Lei do PSE.

LEVA TEMPO PARA
A CULTURA DO
ACOLHIMENTO
SE INSTALAR
NA SOCIEDADE.
COMPREENDER QUE AS
ESCOLAS PODEM SER
LUGAR DE PROMOÇÃO
DE SAÚDE MENTAL
EM VEZ DE ESPAÇO
DE CONTROLE E
DISCIPLINA FAZ PARTE
DESSA MUDANÇA

Sistema Nacional de Saúde Mental nas Escolas – SISME



Enquanto isso, a expectativa de efetivação da Lei da Proibição dos Celulares nas Escolas foi rapidamente frustrada. Proibida em janeiro de 2025 e com previsão de ser colocada em prática já na volta às aulas, a iniciativa do governo federal se reduziu, pelo menos até dois meses depois de sua sanção, à publicação *Crianças, adolescentes e telas: guia sobre usos de dispositivos digitais*.²¹ Contudo, não foi preciso que uma implementação nacional ocorresse para que diversas escolas adotassem rapidamente a medida – confirmando seu poder disciplinar e/ou correspondendo ao amplo apoio da comunidade escolar.

A hora da mudança

LEVA TEMPO PARA A CULTURA DO ACOLHIMENTO se instalar em uma sociedade. Compreender que as escolas podem ser lugar de promoção de saúde mental em vez de espaço de controle e disciplina faz parte de uma mudança radical na visão de mundo – a mesma mudança envolvida no almejado fim do paradigma manicomial. Nas políticas de saúde mental de crianças e adolescentes isso significa, sobretudo, incluí-los como sujeitos psíquicos e políticos, garantindo o protagonismo juvenil no tratamento de saúde e nas políticas públicas.

Políticas que não envolvem seu público-alvo em algum momento de seu ciclo tendem a falhar. Esse risco é ainda maior se considerado o desafio da interdisciplinaridade. O SISME requer, obrigatoriamente, uma boa articulação entre os ministérios da Saúde e da Educação. O potencial de ações aqui existente é enorme e crucial. Contudo, a capacidade para que isso ocorra ainda está aquém do necessário. O PSE deve qualificar suas equipes para realizar ações de saúde mental nas escolas baseadas em evidências e com o devido registro para monitoramento e avaliação. Apesar de ter representado um avanço e uma boa adesão dos municípios, o Programa Saúde na Escola alcançava somente 52% do total de alunos que estavam matriculados regularmente na educação básica em 2023. Isso significa que o PSE precisa ser fortalecido para alcançar mais escolas, principalmente as estaduais.

Diante dos desafios, pilotos de intervenção em saúde mental nas escolas são um caminho para a produção e atualização de evidências²² que podem sustentar boas práticas em políticas públicas que se tornem políticas sustentáveis. Ou seja, políticas de Estado. Se não há implementação das leis que compõem o SISME, e a interdisciplinaridade, o monitoramento, a avaliação e o protagonismo juvenil nas políticas públicas são figurativos e a negligência histórica de crianças e adolescentes continua. ●

**Este trabalho é desenvolvido em parceria com o Centro Global da Stavros Niarchos Foundation (SNF), no Child Mind Institute, com apoio financeiro inicial da SNF, no âmbito de sua Iniciativa Global de Saúde (GHI).*

NOTAS

- Em referência à obra *Os anormais* (1975), de Michel Foucault. Trata-se de indivíduos que foram caracterizados como perigosos para o corpo social, sendo constantemente punidos, corrigidos e violados.
- Geertz, Clifford. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 1978.
- Instituto de Estudos para Políticas de Saúde – IEPS. *Boletim Radar+SUS*, n. 2, fev. 2025. Disponível em <https://ieps.org.br/boletim-radar-mais-sus-02-2025/>. Acesso em: 30 mar. 2025.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.663, de 11 de outubro de 2017.

Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2017/prt2663_16_10_2017.html. Acesso em: 30 mar. 2025.

- A RAPS é um conjunto integrado e articulado de diferentes serviços, de diferentes níveis, para atender pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado. Compõem a RAPS: a Atenção Primária à Saúde, os Hospitais Gerais, o SAMU, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), os Consultórios na Rua, os CAPS, as Unidades de Acolhimento, os SRT e o Programa de Volta para Casa.
- Folha de S.Paulo*. A saúde mental do país às escuras. Blog Saúde em Público. 22 abr. 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/blogs/saude-em-publico/2022/04/a-saude-mental-do-pais-as-escuras.shtml>. Acesso em: 30 mar. 2025.
- Nexo Jornal*. O que propõe o “revogação” do governo na saúde mental. 10 dez. 2020. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/12/10/O-que-prop%C3%B5e-o-%E2%80%98revoga%C3%A7%C3%A3o-%E2%80%99-do-governo-na-sa%C3%BAde-mental>. Acesso em: 30 mar. 2025.
- De acordo com o Censo de 2023, 47,3 milhões de estudantes estavam matriculados na educação básica do Brasil, em 178,5 mil escolas. Em 2023, 75% dos jovens de 15 a 17 anos estavam na escola – faixa etária em que é maior o abandono e a evasão. Dados do relatório “Uma análise das condições de vida da população brasileira”.
- UNICEF. *Monitoring the situation of children and women’s health*. UNICEF Data, 2019. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/child-health/mental-health/>. Acesso em: 30 mar. 2025.
- UNICEF. *The State of the World’s Children 2021: On My Mind – promoting, protecting and caring for children’s mental health*. 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/media/1144636/file/SOWC-2021-full-report-English.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2025.
- Dupéré, Véronique et al. Revisiting the link between depression symptoms and high school dropout: timing of exposure matters. *Journal of Adolescent Health*, volume 62, issue 2, p. 205-211, February 2018. Disponível em: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(17\)30491-3/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(17)30491-3/fulltext). Acesso em: 30 mar. 2025.
- Freire, Paulo. *Educação como prática da liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.
- Brasil. Secretaria de Comunicação. *Saúde na escola beneficia quase 25 milhões de estudantes no biênio 2023-2024*. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2024/10/saude-na-escola-beneficia-quase-25-milhoes-de-estudantes-no-bienio-2023-2024>. Acesso em: 30 mar. 2025.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Nota Técnica nº 30/2024/CGE/DESS/DEPPROS/SAPS/MS*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-30-2024-cgedess-deppros-saps-ms>. Acesso em: 30 mar. 2025.
- O regime de urgência dispensa algumas formalidades regimentais. Para tramitar neste regime, a proposição deve tratar de matéria que envolva a defesa da sociedade democrática e das liberdades fundamentais. Fonte: Câmara dos Deputados. *Regime de tramitação*. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/comunicacao/assessoria-de-imprensa/guia-para-jornalistas/regime-de-tramitacao>. Acesso em: 30 mar. 2025.
- Secretaria da Educação do Estado de São Paulo. *Nota de imprensa sobre ataque na Escola Estadual Thomazia Montoro*. 2023. Disponível em: <https://www.educacao.sp.gov.br/nota-imprensa-sobre-ataque-na-escola-estadual-thomazia-montoro/>. Acesso em: 30 mar. 2025.
- Agência Brasil. Violência nas escolas tem aumento de 50% em 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2023-11/violencia-nas-escolas-tem-aumento-de-50-em-2023>. Acesso em: 30 mar. 2025.
- Ventura, D. S. Avaliação da implantação dos CAPSi no Brasil. *Psicologia Clínica*, v. 36, n. 1, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/R5QNbmXpbbjDDcKKTdWSm3s/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2025.
- Governo de Alagoas. *Governo lança programa Coração de Estudante*. 2024. Disponível em: <https://alagoas.al.gov.br/noticia/governo-lanca-programa-coracao-de-estudante-de-atencao-a-saude-mental-de-alunos-da-rede-estadual>. Acesso em: 30 mar. 2025.
- Brasil. Decreto nº 12.006, de 24 de abril de 2024. Cria o Sistema Nacional de Acompanhamento e Combate à Violência nas Escolas. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/Decreto/D12006.htm. Acesso em: 30 mar. 2025.
- Brasil. Secretaria de Comunicação. *Crianças, adolescentes e telas: guia sobre usos de dispositivos digitais*. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/uso-de-telas-por-criancas-e-adolescentes/guia>. Acesso em: 30 mar. 2025.
- Marchionatti, Lauro Estivalet et al. The science of child and adolescent mental health in Brazil: a nationwide systematic review and compendium of evidence-based resources. *medRxiv*, November 13, 2024. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2024.11.10.24317061v1.full>. Acesso em: 30 mar. 2025.



A VIOLÊNCIA COMO MANIFESTAÇÃO DA DOR

Espaço de convivência central no desenvolvimento cognitivo e emocional de crianças e jovens, a escola também pode ser palco de violência. Mais do que identificar sintomas ou contabilizar estatísticas, é urgente que as instituições de ensino cuidem de forma intencional da relação entre sofrimento emocional e violência escolar

Por Talita Bueno Salati Lahr e Cleone Aparecida Garcia

EM FOCO

25% dos estudantes de escolas públicas relataram ser vítimas de bullying

Apenas 7% dos jovens buscam ajuda de professores após sofrer violência

Alunos com deficiência têm até 7 vezes mais risco de sofrer bullying

40% dos alunos presenciam agressões ou intimidações com frequência

Baixa sensação de pertencimento escolar aumenta o sofrimento emocional

A ESCOLA É UM DOS ESPAÇOS MAIS CENTRAIS NA VIDA de crianças e adolescentes. Nela se constroem não apenas conhecimentos, mas também afetos, identidades e relações sociais. Ao promover o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais, a escola ajuda a formar cidadãos ativos em uma sociedade democrática e plural.

Nesse ambiente, que extrapola a mera transmissão de conhecimentos acadêmicos, laços afetivos são criados, valores éticos consolidados e a consciência sobre a diversidade, a inclusão e o respeito ao outro é fortalecida. No entanto, ao se tornar palco de violências ou de exclusões cotidianas, o impacto não se limita à aprendizagem e reverbera para muito além de seus muros: atinge diretamente a saúde emocional e o projeto de vida de milhares de estudantes.

Uma relação direta e retroalimentada liga o sofrimento emocional às diversas formas de violência que se manifestam na escola – sejam elas simbólicas, interpessoais ou extremas. Para romper esse ciclo, são necessárias ações articuladas entre escola, rede de proteção e sociedade, fundamentadas na construção de pertencimento, no fortalecimento dos vínculos e no desenvolvimento de uma cultura de cuidado, escuta e corresponsabilidade.

Ao longo do artigo, discutimos como a ausência do sentimento de pertencimento pode gerar efeitos devastadores em crianças e adolescentes e como sua reconstrução é chave para enfrentar o adoecimento psíquico e prevenir episódios de violência.

Quando acendem os sinais de alerta

OS DESAFIOS DA CONVIVÊNCIA ESCOLAR não são recentes e sempre trouxeram angústias a estudantes, familiares e profissionais. Atualmente, seus impactos na saúde mental já são evidentes e preocupantes.^{1,2}

Nos últimos anos, um crescimento expressivo de sintomas como ansiedade, depressão, sentimentos de não pertencimento e ideação suicida ocorreu entre adolescentes. Dados recentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) mostram que, pela primeira vez, adolescentes de 15 a 19 anos superaram os adultos com mais de 20 anos em atendimentos por transtornos como ansiedade e depressão.³ O retorno às aulas presenciais após a pandemia de covid-19 coincidiu com um agravamento desse quadro.

Houve ainda um crescimento alarmante nos casos de autolesão e suicídio entre jovens (42% entre 2010 e 2021, sendo 11,4% apenas entre 2020 e 2021), conforme os boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde de 2021 e 2024. O dado acende um alarme entre especialistas, já que, entre adolescentes de 15 a 19 anos, o suicídio é a terceira causa de morte.^{4,5}

Esse contexto é acompanhado por uma nova onda de autodiagnósticos e por uma exposição muitas vezes distorcida do sofrimento psíquico nas redes sociais. O maior acesso à informação e a forma inconsequente com que alguns influenciadores digitais falam sobre isso pode ter favorecido a busca desenfreada por diagnósticos. O mesmo vale para os chamados transtornos do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).⁶

Outro fenômeno recente é o aumento considerável dos casos de inclusão nas escolas brasileiras, especialmente nas matrículas em creches, escolas de educação infantil e ensino médio, conforme dados do Censo Escolar de 2024.⁷ Enquanto as creches tiveram 10,4% a mais de matrículas regulares, o crescimento nas matrículas classificadas como de educação especial foi de quase quatro vezes, passando de 23.189 em 2019 para 88.638 em 2024. Aumento semelhante se deu na educação infantil, com o triplo de matrículas consideradas especiais, passando de 61.504 em 2019 para 225.213 em 2024, ante redução de 1% nas regulares. No ensino fundamental, embora os números sejam proporcionalmente menores, também foi registrado um número maior de matrículas da educação especial. O crescimento no número de diagnósticos de crianças pequenas tem despertado a atenção dos profissionais que atuam com esse público. No ensino médio, os diagnósticos e as matrículas de educação especial também dobraram de 2019 para 2024.^{5,8}

Por trás desses números, estão sujeitos concretos, cujas dores são muitas vezes silenciadas. Crianças e adolescentes com TEA e TDAH são mais vulneráveis a situações de bullying por conta de suas dificuldades de autorregulação e socialização.^{9,10,11} As crianças com TEA, por exemplo, podem ter sete vezes mais chances de sofrer uma situação de bullying, se comparadas a crianças reconhecidas como de desenvolvimento “típico”. Alunos com deficiências múltiplas sofrem 3,3 vezes mais bullying, e com deficiência física, 2,4 vezes mais.¹²

A complexidade desse cenário é confirmada por dados apresentados pelo Programa Internacional de Avaliação de Estudantes, realizado pela Organização para a Cooperação e Desenvolvi-

mento Econômico (OCDE),¹³ comparando os resultados de 2012 a 2022. Eles evidenciam uma diminuição progressiva no sentimento de pertencimento dos estudantes à escola e indicam que os alunos têm se sentido cada vez mais solitários, com maiores dificuldades para estabelecer amizades. Os alunos relatam sentimentos de solidão mais intensos e uma percepção crescente de afastamento em relação à comunidade escolar.

Pesquisas recentes que investigam a relação entre sentimento de pertencimento, sofrimento emocional, bullying e esperança revelam uma correlação direta entre esses aspectos. Quanto menor o sentimento de pertencimento do adolescente à escola, maior a frequência de sofrimento emocional,¹⁴ e a ausência de pertencimento¹⁵ está diretamente associada ao envolvimento em situações de bullying. Uma relação inversa entre sofrimento emocional e sentimento de esperança acontece em adolescentes: quanto maior o sofrimento, menor o nível de esperança.¹⁶

Os caminhos para a violência extrema

OS PROBLEMAS DE CONVIVÊNCIA NA ESCOLA são situações recorrentes no cotidiano institucional que impactam negativamente as relações interpessoais e podem ser agrupados em duas categorias: os de ordem perturbadora e os de ordem violenta. Situações de indisciplina, como as de natureza curricular, regimental, social ou passiva, além de comportamentos que transgridem as normas estabelecidas, são de ordem perturbadora. Embora não configuradas como violência direta, geram incômodos significativos no ambiente escolar, especialmente para os professores, por interferirem no processo educativo. Por outro lado, quando os problemas envolvem agressões verbais, físicas, psicológicas, bullying, cyberagressões e depredação do patrimônio, são classificadas como manifestações violentas ou agressivas. Esses episódios preocupam tanto pela gravidade como pelo fato de atentarem contra a dignidade das pessoas envolvidas. Por serem tipificados no Código Penal, exigem da escola uma resposta imediata, eficaz e, ao mesmo tempo, cuidadosa.¹⁷

Entre as manifestações violentas, o bullying e o cyberbullying destacam-se como aquelas que mais causam danos e deixam marcas profundas ao longo da vida das vítimas. Embora percebidos pelos colegas, esses fenômenos ocorrem longe dos olhos dos adultos e responsáveis, ou seja, em locais que eles pouco acessam ou de uma maneira que dificulta a sua identificação. Tal violência

AS AUTORAS

TALITA BUENO SALATI LAHR é mestre e doutoranda em educação escolar pela Universidade Estadual de São Paulo (Unesp/FCLAr). Psicóloga. Integrante do Gepem – Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação Moral (Unicamp/Unesp) e docente do curso de psicologia do Centro Universitário Salesiano de São Paulo (Unisal).

CLEONE APARECIDA GARCIA é mestra e doutoranda em educação pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), advogada com especialização em justiça restaurativa e direito educacional. Integrante do Gepem (Unicamp/Unesp).

AS DIFERENTES FORMAS DA VIOLÊNCIA NA ESCOLA

A VIOLÊNCIA ESCOLAR PODE SER ANALISADA a partir de três perspectivas distintas:¹⁸ a violência que ocorre *na escola*, a que é perpetrada *pela própria escola* e a que é direcionada *contra a escola*. A primeira, denominada *violência na escola*, refere-se a eventos que ocorrem no espaço escolar – como brigas, humilhações e bullying –, mas que também poderiam acontecer em outros contextos. Sem estar necessariamente relacionada à escola enquanto instituição, essa violência encontra num espaço de convivência entre crianças, adolescentes e jovens algo propício à sua ocorrência. Em contrapartida, a *violência da escola* é de natureza institucional e simbólica, manifestando-se por meio de práticas autoritárias e controladoras exercidas por profissionais da educação. Pode ser vivenciada na estrutura física da escola, na organização dos conteúdos curriculares, nos métodos avaliativos e na rotina escolar. Além disso, abrange tratamentos humilhantes, vexatórios e até manifestações de violências estruturais, como o racismo, o capacitismo, a misoginia e a homofobia. Essas formas de violência também podem se expressar na aplicação de sanções expiatórias aos alunos, como suspensões, advertências, entre outras penalidades. Por fim, a *violência direcionada à escola ou contra a escola* refere-se a ações intencionais que visam atingir a instituição ou seus integrantes, como ameaças de ataques e episódios de massacres escolares.



é vivenciada intensamente por quem a sofre e não pode ser negligenciada pela instituição educativa. A intervenção em tais situações precisa ser imediata, requer conhecimento sobre o fenômeno e cuidado com a exposição dos alvos.¹⁹

Diante de situações de violência, adolescentes e jovens tendem a buscar apoio entre os pares, recorrendo raramente aos adultos, sejam eles pais ou professores.^{20, 21, 1} Um estudo realizado em 25 países²⁰ para compreender a quem os adolescentes recorrem em contextos de violência escolar apontou que 52% procuram os amigos, 42% os pais, apenas 8% buscam outro adulto significativo e somente 7% recorrem aos professores. Esses dados reforçam a necessidade de conscientizar os estudantes sobre as diferentes formas de violência que podem ocorrer no ambiente escolar, prepará-los para reconhecer-las e orientá-los quanto aos recursos de apoio disponíveis.

Corroborando esses achados, Telma Vinha²² apresenta dados de uma pesquisa realizada em 2019 por Luciene Tognetta¹ com estudantes dos anos finais do ensino fundamental de escolas públicas estaduais de São Paulo. Nesse estudo, 25% dos participantes relataram ter sido vítimas de bullying, sofrendo agressões, intimidações e ameaças frequentes. Outros 17% afirmaram ter sido provocados ou irritados com frequência, enquanto 18% disseram sentir medo de alguns colegas, dos quais 8% declararam sentir-se atemorizados diariamente. Além disso, 25% dos estudantes parti-

HÁ UMA RELAÇÃO DIRETA ENTRE O SOFRIMENTO EMOCIONAL E A VIOLÊNCIA NO AMBIENTE ESCOLAR A PONTO DE SE CONFIGURAREM COMO FENÔMENOS QUE SE RETROALIMENTAM, ATUANDO SIMULTANEAMENTE COMO CAUSA E CONSEQUÊNCIA

cipantes da pesquisa admitiram ter praticado bullying, e 13% reconheceram ter provocado, zombado ou utilizado apelidos pejorativos contra seus pares. Outro dado relevante da pesquisa diz respeito ao papel da chamada “plateia” nas situações de bullying: 40% dos estudantes afirmaram ter presenciado agressões ou intimidações, enquanto 45% testemunharam provocações, zombarias ou o uso de apelidos depreciativos.

Esses dados evidenciam a complexidade das relações interpessoais no ambiente escolar e os impactos profundos que as experiências de violência, como o bullying, podem gerar ao longo do desenvolvimento dos estudantes. Em um nível ainda mais alarmante, tais experiências podem estar associadas a manifestações extremas de violência nas escolas. Autores desses ataques relataram vivências de sofrimento, humilhações e episódios recorrentes de bullying nas escolas às

quais estavam vinculados.²³ Alguns deles foram ridicularizados por sua aparência física, e todos apresentavam um histórico de isolamento social, com ausência de amizades ou convivência restrita a poucos vínculos afetivos. O sentimento de humilhação não se resume à percepção de injustiça ou desrespeito, mas inclui, ainda, a percepção sobre ser considerado inferior, estranho ou desajustado pelos outros.²

O sofrimento experienciado no contexto escolar tem se mostrado um fator relevante na origem de ataques de violência extrema, conforme apontam diversos estudos.^{24, 25, 26, 27, 28} Situações de

exclusão, isolamento, humilhação contínua e a sensação persistente de não pertencimento – muitas vezes agravadas pela prática sistemática de bullying – podem alimentar sentimentos de raiva, revolta e desejo de vingança. Quando essas vivências são somadas a contextos familiares fragilizados e a possíveis transtornos mentais, constrói-se um cenário de vulnerabilidade extrema. Nesses casos, a escola, em vez de representar um espaço de acolhimento, pertencimento e desenvolvimento, passa a ser percebida como um local de sofrimento, tornando-se, simbolicamente, o alvo de retaliações por parte daqueles que se sentem rejeitados e invisibilizados em seu cotidiano escolar.²³

Nos Estados Unidos, um relatório produzido pelo U.S. Secret Service National Threat Assessment Center (NTAC), que analisou 41 ataques de violência extrema ocorridos em escolas de educação básica entre 2008 e 2019, mostrou que a maioria dos agressores foi intimidada pelos seus colegas de turma e, para mais da metade deles, o bullying parecia ser um padrão persistente que durou semanas, meses ou anos. A pesquisa também indica que as motivações para os ataques são múltiplas, funcionando como subprodutos das circunstâncias individuais dos estudantes, assim como de sua percepção subjetiva sobre essas experiências. O relatório esclarece que, embora a maioria dos estudantes vítimas de bullying não cometa atos violentos, muitos dos envolvidos em ataques de violência extrema às escolas apresentam histórico de sofrimento relacionado a essas práticas.

Por outro lado, é maior a probabilidade de estudantes vitimizados pelo bullying portarem armas no ambiente escolar – não apenas armas de fogo, mas também de outros tipos.²⁹ Isso revela uma relação direta entre o sofrimento emocional e a violência no ambiente escolar a ponto de se configurarem como fenômenos que se retroalimentam, atuando simultaneamente como causa e consequência.

Como encontrar respostas efetivas à violência escolar

O RELATÓRIO *Ataques de violência extrema em escolas no Brasil: causas e caminhos*² analisa as situações de violência dura no Brasil²³ e traz recomendações importantes para uma resposta efetiva em relação à violência escolar. Entre elas, o documento aponta o controle rigoroso de armas de fogo; aprovação de projetos de lei visando a regulamentação e responsabilização das plataformas digitais; e a responsabilização daqueles que divulgam vídeos de ataques e manifestações de seus autores, o que pode gerar efeito contágio e perpetuação da violência.

Além disso, como forma de prevenção, o relatório orienta sobre a importância da promoção da convivência democrática e cidadã como política pública integrada às demais políticas educacionais e sociais e o investimento na Rede de Atendimento Psicossocial, de forma que todas as políticas atuem de forma conjunta e articulada, compondo assim uma rede de proteção eficiente.

Embora seja notória a necessidade de acompanhar de forma integral crianças e adolescentes com direitos violados e/ou em situação de sofrimento emocional, a prática do acompanhamento de casos que envolvem violência escolar, além de dados de pesquisas sobre o tema, evidenciam a dificuldade na articulação

UM RETRATO DA NECESSIDADE DE ARTICULAÇÃO

A INSTITUIÇÃO ESCOLAR NÃO COSTUMA ACIONAR a rede de proteção ao se deparar com problemas de sofrimento emocional dos alunos, conforme mostra uma pesquisa³⁰ com docentes, gestores e outros atores da rede de proteção a crianças e adolescentes (conselheiros tutelares, profissionais da assistência social, Ministério Público, Saúde, entre outros). Em casos de autolesão, os gestores de escolas estaduais apontaram, em sua maioria, que costumam convocar a família do estudante (90%), porém apenas 22,4% buscam por outros serviços da rede de proteção e apenas 11% informam o Conselho Tutelar (o que é necessário, de acordo com a Lei 13.819/2019, visando a promoção de políticas públicas para atendimento a autolesões e tentativas de suicídio). Da mesma maneira, quando o estudante apresenta sintomas de ansiedade, depressão ou outros sofrimentos de caráter emocional, 83% dos gestores informaram convocar a família, porém apenas 28% buscam por outros serviços da rede de proteção. De forma um pouco mais satisfatória, nos casos em que o estudante precisa de atendimento em saúde mental, mas não consegue devido à falta de vagas, 52% dos gestores dizem informar o Conselho Tutelar, mas apenas 33% procuram pelos serviços da rede diretamente, visando a articulação sobre o caso.

desse acompanhamento, que prejudica a garantia de direitos e o cuidado com os adolescentes envolvidos e suas famílias.

A atuação da rede de proteção de forma articulada pode promover acompanhamento sistemático das demandas de saúde mental, fragilização de vínculos familiares e garantia de direitos fundamentais, assim como trabalhar pela ressignificação do projeto de vida de adolescentes (no caso das medidas socioeducativas para aqueles que cometeram atos infracionais).

Alguns obstáculos para que essa articulação de fato ocorra são a grande rotatividade de profissionais; falta de formação adequada e de conhecimento sobre os demais serviços da rede de proteção; profissionais permeados por convicções pessoais que perpetuam ações fragmentadas; e ausência de implicação no processo, como se a rede fosse algo externo aos serviços e não exigisse a atuação de cada um deles. Esse fato fica evidente em falas como: “Já encaminhamos essa situação para a rede”, em que o ator que realizou o encaminhamento se exime de um papel ativo no processo após o “encaminhamento”.^{34, 30}

Dessa forma, ao se discutir o fortalecimento da rede de proteção e dos atendimentos à saúde mental de crianças e adolescentes e prevenção a situações de violência na, da e contra a escola, é preciso refletir sobre a articulação da escola com os demais serviços e órgãos da rede, consolidando o seu compromisso como parte corresponsável pelo bom funcionamento do Sistema de Garantia de Direitos e da proteção a crianças e adolescentes.

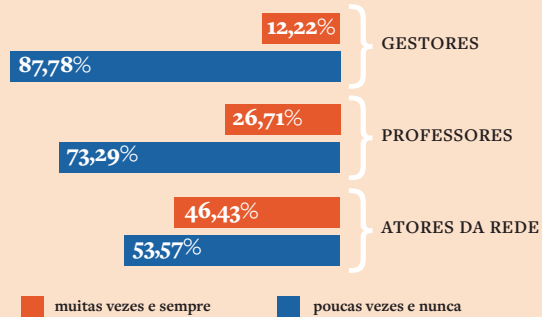
Ao perguntar o que os participantes costumam fazer ao identificar que um aluno compartilha discursos de ódio, nudes ou tem qualquer outro comportamento agressivo nas redes sociais, a pesquisa obteve dados de que 74% realizam procedimentos internos de mediação, 91% convocam a família do estudante, 35% informam o Conselho Tutelar, 25% buscam por outros serviços da rede de proteção e 5% acionam a segurança pública.

Esse retrato mostra pouca articulação da instituição escolar com os demais serviços da rede visando o cuidado em saúde mental e comportamentos violentos na internet. As ações ficam mais restritas a diálogos com os familiares e, apenas no caso de falta de vagas para atendimento, há uma maior articulação com o Conselho Tutelar.

Por outro lado, quando perguntados sobre o encaminhamento para o Conselho Tutelar de situações de conflitos e descumprimento de regras por parte dos alunos, tanto a escola como o próprio órgão de defesa de direitos relatam um número alto de encaminhamentos. Isso evidencia uma busca pelo Conselho Tutelar em caráter de punição e não de proteção e confirma pesquisas anteriores, que demonstram uma cultura, por parte da escola, de responsabilização dos estudantes e não de proteção às suas necessidades.^{31, 32, 33}

O gráfico a seguir evidencia esses números.

Encaminhamentos de problemas como descumprimento de regras e envolvimento em conflitos ao Conselho Tutelar



Fonte: Lahr, Talita Bueno Salati. **Territórios vulneráveis: os problemas de convivência na escola e a rede de proteção.** 2022.

Os achados dessa pesquisa mostram a dificuldade na articulação entre escola e demais serviços da rede de proteção, além de um desconhecimento da instituição educativa sobre o papel de cada um dos atores sociais. Ao encaminhar para os órgãos de proteção problemas de convivência que poderiam ser mediados pela própria escola, e não encaminhar demandas de sofrimento emocional e outras vulnerabilidades, a proteção ao público infantojuvenil se torna deficitária. A escola é o local em que, na maioria das vezes, tais vulnerabilidades e sofrimentos são identificados e, devido a sua complexidade, precisam ser discutidos e atendidos de forma intersetorial.

O processo de articulação entre os serviços e órgãos exige que cada setor, além de compreender o seu papel e o papel do outro, esteja disponível e aberto para reflexões conjuntas e aprendizagens em meio ao processo de trabalho. Além disso, essa complexa engrenagem demanda que, por meio de reuniões de rede e disponibilidade pessoal, cada participante saia das “caixinhas” e da divisão de tarefas para poder atender à necessidade como ela de fato é, inserida em um emaranhado de causas, violações, consequências e complexidades.

Para abordar o tema da violência dura contra as escolas ou, mais especificamente, das ameaças de ataques às escolas, é fundamental haver a integração de ações entre os profissionais da rede, com discussão de casos, aprimoramento de informações e condutas para o efetivo acolhimento, encaminhamento e acompanhamento dos adolescentes envolvidos nesse tipo de problema.²³

Essa operacionalização só acontece de forma eficaz com abordagens intersetoriais e planejamentos coletivos, bem como fluxos operacionais transparentes que orientem um caminho e, ao mesmo tempo, sejam fluidos e flexíveis a depender da necessidade e complexidade do caso.

Uma das orientações do recém-divulgado documento organizado pelo UNICEF, com apoio da União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (Undime), parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Educação (Consed) e desenvolvido por pesquisadoras do Gepem – Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação Moral (Unicamp/Unesp), é a criação de um comitê voltado à

prevenção a situações de violência dura, com construção coletiva de um protocolo para enfrentamento a possíveis situações de ataque às escolas, incluindo ações de posvenção.³⁵

A medida de posvenção é essencial nesse processo, pois garante que os serviços já existentes na rede de proteção desempenhem seu papel na assistência e no cuidado das vítimas diretas e indiretas, promovendo o acolhimento e, principalmente, garantindo a sustentabilidade do trabalho a longo prazo. Além do mais, é preciso salientar a importância do trabalho com o autor das violências, sua família e demais pessoas envolvidas na preparação e ação direta, com o propósito de garantir possibilidades de reinserção social e desradicalização.^{23, 35}

O tema da violência extrema nas escolas é recente e prevê necessária formação para todos os atores da rede de proteção, incluindo discussões sobre suas possíveis causas, consequências e a relação com o sofrimento emocional nas escolas.

O sofrimento emocional em crianças e adolescentes pode ser gerado por situações de violência na escola e, da mesma forma, a violência pode ter como causa o sofrimento sentido no ambiente escolar. Uma relação direta entre os dois fenômenos exige, da rede de proteção como um todo, ações coordenadas e articuladas, a fim de minimizar os danos causados e garantir o devido acolhimento e cuidado com os envolvidos. ●

SABER QUE A VIDA VALE A PENNA

Casos de suicídio entre crianças e adolescentes têm crescido nos últimos anos. Apesar da resistência em discutir abertamente o tema, é urgente buscar estratégias de prevenção que sejam contínuas, intersetoriais e construídas com base em evidências. Seis frentes de ação articuladas podem orientar escolas, famílias, profissionais e gestores comprometidos com o direito de crescer com dignidade, pertencimento e esperança

Por Karen Scavacini

EM FOCO

Cerca de 90% dos suicídios em jovens têm ligação com transtornos tratáveis

Meninas têm taxas mais altas de ideação suicida e automutilação

24,1% dos estudantes de 13 a 17 anos disseram que a vida não valia a pena

Professores treinados identificam até 4 vezes mais jovens em risco

O estigma é uma das maiores barreiras para a busca de ajuda

O SUICÍDIO É UMA REALIDADE DELICADA E COMPLEXA que afeta todas as faixas etárias e representa um grande desafio para a saúde pública global. A cada ano, mais de 700 mil pessoas no mundo tiram a própria vida, e o aumento significativo dos casos entre crianças e adolescentes exige ações rápidas e coordenadas de diversos setores da sociedade. Quarta principal causa de morte dos 15 aos 29 anos, suplantado apenas por lesões no trânsito, tuberculose e violências interpessoais, e a terceira na faixa dos 15 aos 19 anos, o suicídio é um problema de todos.¹

No Brasil, onde o número de mortes por suicídio costumava ser menor em comparação a outras regiões do mundo, o quadro segue a tendência global, com crescimento expressivo dos casos, sobretudo entre jovens do sexo masculino de centros urbanos. Entre 2000 e 2022, de cada cem mortes registradas entre pessoas de 10 a 29 anos, cerca de quatro ocorreram devido ao suicídio. Entre adolescentes, a taxa foi de 3,63%, enquanto entre jovens adultos essa proporção chegou a 4,21%. Depois da pandemia de covid-19, adolescentes de 10 a 19 anos passaram a apresentar risco de suicídio 21% maior do que adultos jovens com idade entre 20 e 29 anos.²



Reverter essa tendência é essencial para proteger vidas e promover um ambiente saudável de crescimento e desenvolvimento, o que torna imperativo encontrar estratégias mais efetivas e direcionadas para a prevenção e intervenção precoce, especialmente para a população jovem.

Fenômeno multifacetado, o suicídio atravessa dimensões pessoais, familiares, escolares, culturais e sociais. A prevenção durante a infância e a adolescência, etapas delicadas do desenvolvimento humano marcadas por intensas transformações no corpo, nas emoções e nas relações pessoais, exige atenção especial e uma atuação ampla.

Para lidar com esse cenário desafiador, propomos uma abordagem inovadora e prática, estruturada em seis etapas interligadas: promover, prevenir, identificar, engajar, tratar e acompanhar. Esses pilares, explicitados neste artigo, fornecem orientações concretas e viáveis para guiar políticas públicas, práticas educacionais e decisões estratégicas integradas, com potencial real de transformar positivamente a vida de crianças e adolescentes.

Como aprimorar os fatores de proteção

DADOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) têm chamado a atenção para um crescimento significativo nos casos de ansiedade entre crianças e adolescentes, ultrapassando os níveis observados em adultos. Isso levanta preocupações sobre a necessidade urgente de dedicarmos mais cuidado e atenção a essa população em particular. Embora esse aumento não possa ser atribuído a um único motivo específico, é possível apontar algumas causas comuns, como crises econômicas e ambientais, autodiagnósticos simplificados e o uso excessivo de celulares e jogos.⁵

A exposição às redes sociais e o fenômeno do cyberbullying têm sido associados a problemas de saúde mental entre adolescentes.⁶ A PeNSE 2019 identificou que cerca de 13,2% dos estudantes já se sentiram ameaçados, ofendidos ou humilhados em redes sociais ou aplicativos.³ E, segundo a pesquisa TicKids Online 2024,⁷ 73% dos adolescentes de 11 a 12 anos – 64% dos meninos e 59% das meninas – já buscaram apoio emocional na internet. Nas faixas etárias de 11 a 12 anos e de 15 a 17 anos, 7% já buscaram formas de morrer por suicídio na internet.

Quando se fala sobre saúde mental e suicídio, é preciso entender que estamos tratando de questões complexas. Não existe um único fator responsável, mas sim uma combinação particular e diferente para cada pessoa.⁸ Cada indivíduo tem as próprias experiências, emoções e contextos pessoais e sociais que se entrelaçam e influenciam diretamente seu estado emocional e psicológico. Diferentes categorias, como os exemplos a seguir de algumas das situações mais comuns, ajudam a entender esses intrincados elementos.

PREVENIR O SUICÍDIO EXIGE MAIS DO QUE CAMPANHAS PONTUAIS. É UM TRABALHO CONSTANTE, QUE PASSA POR CONVERSAR SEM MEDO, QUEBRAR TABUS E CRIAR ESPAÇOS ONDE OS ESTUDANTES POSSAM FALAR – E SER OUVIDOS

Fatores sociais | pobreza, desigualdade social, falta de apoio social, marginalização, maior vulnerabilidade de populações específicas (como as indígenas), falta de recursos em áreas rurais, pressões sociais, discriminação, desigualdade, gênero, violência, abusos.

Fatores culturais | normas culturais que afetam a autoestima, influência da cultura sobre estigmas mentais, expectativas culturais sobre papéis de gênero, expectativas familiares, preconceito sobre saúde mental.

Fatores econômicos | falta de recursos econômicos, desigualdade econômica entre regiões, dívidas, perdas financeiras (p. ex: jogo do tigrinho).

Fatores psiquiátricos | transtornos mentais (depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia), uso de substâncias, histórico de tentativas de suicídio, autole-

são, falta de acesso a tratamento.

Fatores psicológicos | perfeccionismo, desesperança, desamparo, desespero, traumas psicológicos, solidão, falta de pertencimento.

Fatores escolares | pressão escolar, bullying, desempenho escolar.

Fatores familiares | conflitos familiares, abuso físico ou emocional, uso de substâncias ou transtorno mental grave na família, negligência, violência doméstica, falta de suporte, falta de conhecimento sobre saúde mental e suicídio.

Fatores biológicos | genética, epigenética, predisposição a distúrbios mentais, maturação cerebral (alta impulsividade).

Fatores tecnológicos | acesso a conteúdo prejudicial e cyberbullying, baixa regulamentação do uso de redes sociais, algoritmos, f.o.m.o (do inglês *fear of missing out*, ou medo de não conseguir acompanhar as atualizações e eventos, que compele a pessoa a manter-se conectada às redes sociais), comparação, uso excessivo de redes sociais, exposição a conteúdo nocivo, compartilhamento não consentido de imagens íntimas, estupro virtual.

Outros fatores são a visão romântica da morte, luto e perdas, fantasias pós-morte, contágio, acesso aos meios, sentimento de ser anormal, demora em buscar ajuda, atitude em relação ao futuro.

Conhecer e mapear esses fatores é essencial para a preparação de estratégias de prevenção e intervenção, com vistas à promoção da saúde mental e à redução do suicídio entre crianças e adolescentes. Embora o suicídio seja a manifestação mais extrema de sofrimento, muitas crianças e adolescentes não chegam a tirar a

A AUTORA

KAREN SCAVACINI é doutora em psicologia pela Universidade de São Paulo (USP), mestre em saúde pública pelo Karolinska Institutet (Suécia). Fundadora do Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio, representante da IASP (International Association for Suicide Prevention) no Brasil. TEDx speaker, é membro fundadora do Vertentes, autora de livros e artigos e coordenadora de pós-graduação.

UM RETRATO ALARMANTE

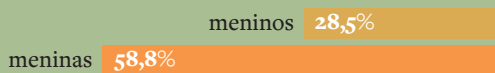
ESTUDANTES DE 13 A 17 ANOS

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)* de 2019^{3,4} ouviu 188 mil estudantes e revelou indicadores preocupantes, mesmo antes da pandemia de covid-19. Veja os sentimentos que os estudantes declararam ter sentido na maioria das vezes ou sempre nos 30 dias anteriores à pesquisa:

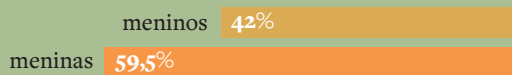
24,1% dos estudantes relataram ter a sensação de que a vida não vale a pena, sendo



43,9% dos estudantes tiveram sintomas de irritação, nervosismo e mau humor, sendo



50,9% disseram ter muita preocupação com as coisas comuns do dia a dia, sendo



Esses dados apontam para uma questão significativa: **por que as meninas parecem mais suscetíveis emocionalmente?** Uma possível razão pode ser a pressão social que enfrentam em relação à sua **aparência física** – uma pressão constante causada por padrões estéticos irrealistas presentes nas mídias e nas redes sociais e pela comparação de estilos de vida.

Por outro lado, **é possível que os meninos não relatem tanto esses problemas** devido a questões sociais que desencorajam a expressão emocional masculina. A sociedade ainda espera deles “força interior”, o que pode resultar em subnotificação dos problemas reais que enfrentam, escondendo assim seus sentimentos.

Compreender essas discrepâncias de forma abrangente é fundamental para desenvolver medidas preventivas que considerem as situações específicas vivenciadas em cada grupo.

própria vida. Portanto, é preciso entendê-lo e intervir em toda a via de sofrimento, incluindo os aspectos sociais que levam a tais atos extremos, e promover estratégias que mitiguem a dor emocional e aprimorem os fatores de proteção ao longo de todo o processo de desenvolvimento infantil e adolescente.

Fundamentais para reduzir o risco de suicídio e aumentar a resiliência psicológica de crianças e adolescentes, os fatores de proteção são aqueles que reduzem o impacto dos riscos no sofrimento psicológico e aumentam a habilidade dos jovens de lidar com desafios emocionais.⁹ Entre os principais inibidores do suicídio, destacam-se: dispor de uma estrutura de apoio confiável, como uma rede de suporte social, familiar e de amigos;¹⁰ desenvolver o senso de conexão e de pertencimento; participar de grupos de atividades (esportes, artes, voluntariado etc.) que constroem uma

percepção de si mesmo, habilidades sociais e significados para a vida; ter disponibilidade e acesso a serviços de saúde mental (ou seja, a serviços psicológicos e psiquiátricos qualificados, centrais na detecção precoce de transtornos mentais para uma intervenção adequada); encontrar a própria identidade e desenvolver a autoestima; viver em um ambiente seguro – a exposição à violência, abuso e negligência na sociedade, escola ou ambiente doméstico é um fator de risco importante para transtornos mentais; nutrir a espiritualidade e o propósito de vida, considerando que a conexão com valores pessoais e a construção de um sentido são fatores de resiliência.

O cuidado emocional em primeiro plano

SE HÁ ALGO QUE APRENDEMOS, nos últimos anos é que a escola não pode ser apenas um lugar de conteúdos. Ela é também um espaço de convivência – onde crianças e adolescentes vivem parte importante de suas experiências emocionais, formam vínculos e, muitas vezes, manifestam seus primeiros sinais de sofrimento. Diante disso, não deveríamos deixar o cuidado emocional em segundo plano. Ele precisa entrar e estar nas discussões sobre educação.

A prevenção do suicídio no ambiente escolar deve desenvolver **competências** e implementar **cuidados** adequados em cinco áreas distintas e complementares.

O desenvolvimento de **competências** nas escolas vai muito além de ensinar conteúdos formais. Trata-se de fortalecer habilidades e conhecimentos essenciais para que professores, alunos e toda a comunidade escolar consigam identificar sinais de risco e saibam como agir de forma cuidadosa e eficiente. Essas competências envolvem tanto aspectos emocionais e sociais como o uso de práticas baseadas em evidências para prevenir situações de vulnerabilidade.

Já os **cuidados** dizem respeito às ações práticas – aquilo que, de fato, precisa ser feito no dia a dia escolar para garantir a segurança e o bem-estar dos estudantes. Isso inclui, entre outras coisas, oferecer suporte real a quem está em sofrimento, criando um ambiente mais acolhedor e protetivo. São medidas institucionais, pedagógicas e psicológicas que, juntas, formam uma rede de apoio essencial.

É verdade que nem todas as crianças vão precisar do mesmo tipo de apoio – quanto maior a gravidade, menor o número de casos. Mas isso não significa que podemos esperar pelos casos extremos para agir. Ao contrário, a prevenção e a posvenção do suicídio devem ser incluídas nas estratégias para evitar que o sofrimento avance de forma silenciosa e deixe marcas duradouras.

Por isso, é urgente pensar: que competências precisamos desenvolver? Que tipos de cuidado têm de estar presentes no cotidiano escolar? Essas perguntas são fundamentais para orientar políticas públicas, práticas pedagógicas e ações intersetoriais que realmente façam a diferença.

A começar pela educação socioemocional como área de prevenção do suicídio, ela parte do pressuposto de que ensinar crianças e adolescentes a lidar com emoções, criar vínculos e resolver conflitos não é um “extra” no currículo – é um componente importante do que a escola precisa oferecer. Esse aprendizado ajuda

a construir um ambiente mais saudável, onde o afeto e o cuidado fazem parte da rotina. Quando essas habilidades são trabalhadas de forma intencional, o efeito se espalha: melhora o clima escolar, fortalece as relações e prepara os alunos para a vida em sociedade.

Na área da promoção da saúde mental, é importante lembrar que ela não significa a ausência de sofrimento ou evitar doenças. Trata-se de criar condições para que cada estudante se sinta bem – do ponto de vista emocional, físico e social. Isso envolve vínculos afetivos fortes, hábitos saudáveis, espaço para se expressar e, sobretudo, sentir que faz parte de algo. Promover saúde mental é cuidar de pequenos detalhes do cotidiano escolar que, somados, criam uma base sólida para o bem-estar emocional, físico e social. É o tipo de investimento que não aparece de imediato nos números, mas que transforma trajetórias.

Quando o sofrimento se torna mais visível – como nos casos de depressão, ansiedade ou autolesão –, a escola precisa saber o que fazer e refletir sobre sua intervenção. Isso não significa que professores devem virar terapeutas, mas que devem ter com quem contar. É essencial que haja um fluxo claro: escuta, encaminhamento, suporte. Cada caso tem sua complexidade, e o ideal é que haja uma rede preparada para agir em conjunto – família, escola, sistemas de saúde. O cuidado coordenado e humano faz grande diferença nesses casos.

Quando falamos em suicídio, e em prevenção, é evidente que o tema ainda causa desconforto, mas o silêncio pode ser ainda mais perigoso. Prevenir o suicídio exige mais do que campanhas pontuais. É um trabalho constante, que passa por conversar sem medo, quebrar tabus e criar espaços onde os estudantes possam falar – e ser ouvidos. Saber reconhecer sinais de risco é importante, mas tão essencial quanto isso é fortalecer os fatores de proteção antes que os sinais apareçam. A prevenção deve ser contínua, articulada e abrangente.

Por fim, a área da posvenção do suicídio diz respeito ao que se segue após uma morte por suicídio, cujos impactos são profundos. A posvenção é o cuidado que vem depois: acolher quem ficou, oferecer suporte, ajudar a lidar com o luto. É também uma forma de evitar novos episódios, especialmente entre os que estavam mais próximos ou vulneráveis. É um momento delicado, que exige cuidado e escuta genuína. Muitas vezes, é nesse momento que a escola percebe a importância de ter protocolos e redes de apoio já estabelecidos – porque improvisar no meio da dor é ainda mais difícil.

Caminhos para a prevenção

PREVENIR O SUICÍDIO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA não é uma ação pontual – é um caminho que se constrói aos poucos, com muitas mãos. É uma jornada contínua e coletiva. Para ajudar nesse processo, propomos seis frentes de ação que podem orientar o trabalho nas escolas e em outras instituições: promover, prevenir, identificar, engajar, tratar e acompanhar.

Cada uma delas combina competências a ser desenvolvidas com cuidados práticos que devem estar presentes no dia a dia. Juntas, essas frentes atravessam as cinco áreas essenciais e ajudam a formar uma rede de proteção mais sólida e eficaz de proteção e acolhimento.

1. PROMOVER significa envolver toda a comunidade escolar e social na criação de um ambiente que estimule o bem-estar emocional, a autoestima, os vínculos afetivos e o desenvolvimento de habilidades socioemocionais. A promoção se refere a ações universais voltadas ao fortalecimento da saúde mental, não apenas à ausência de sofrimento.

Competências:

- Criar programas consistentes de educação socioemocional que façam sentido no contexto de cada escola.
- Valorizar a escuta ativa, a participação dos estudantes, o senso de pertencimento e o cuidado como algo coletivo – que envolve todos, não apenas alguns.
- Inserir o tema e o cuidado com a saúde mental de forma transversal nas atividades pedagógicas e na cultura institucional.
- Dar voz aos estudantes, incentivando o seu protagonismo na criação de um ambiente mais acolhedor e seguro.
- Reconhecer que diferentes idades, gêneros e contextos culturais têm necessidades específicas quando se trata de saúde mental.
- Preparar educadores para se tornarem agentes promotores de bem-estar.
- Desenvolver campanhas que valorizem a vida, o pertencimento e o autocuidado.

Cuidados:

- Estimular a expressão emocional, a empatia e a construção de vínculos positivos no ambiente escolar.
- Criar momentos de pausa, contato com a arte, a natureza, conversas significativas.
- Incentivar sono adequado, alimentação saudável e atividades físicas regulares.
- Incluir práticas que ajudem os alunos a se sentirem vistos, conectados e valorizados.
- E, sempre que possível, garantir que os estudantes participem das decisões que afetam o clima e a cultura da escola.

2. PREVENIR quer dizer agir antes que o sofrimento tome forma – ou se intensifique. É criar condições para que os fatores de risco sejam reduzidos e, ao mesmo tempo, fortalecer tudo aquilo que protege e sustenta emocionalmente as crianças e adolescentes. Esse cuidado pode acontecer em diferentes níveis: de forma mais ampla e universal (prevenção primária), com todos os alunos; em grupos que apresentam maior vulnerabilidade (prevenção secundária); ou como forma de evitar que situações já vividas se repitam (prevenção terciária).

Competências:

- Criar práticas pedagógicas que valorizem a diversidade, a escuta e o respeito às diferenças – não só como discurso, mas no dia a dia.
- Definir protocolos claros para lidar com situações de risco, garantindo que toda a equipe escolar e a comunidade saibam como agir.
- Identificar situações, tanto na estrutura da escola como nas relações, que podem gerar ou manter o sofrimento psíquico.
- Orientar o uso das redes sociais de maneira crítica e cuidadosa, com atenção aos impactos emocionais.
- Estar por dentro dos ambientes digitais nos quais os jovens circulam – e das formas de violência simbólica que podem surgir ali.

Cuidados:

- Garantir que a escola seja, de fato, um espaço seguro, acolhedor e livre de qualquer tipo de violência – física ou simbólica.
- Manter campanhas constantes contra bullying, estigmas e discriminação, que não fiquem restritas a datas específicas.
- Criar estratégias de escuta que realmente alcancem quem está em sofrimento, mesmo quando este não é dito em voz alta.
- Realizar escutas qualificadas em grupos e individualmente com regularidade.
- Estabelecer políticas internas firmes contra exclusões e práticas discriminatórias.
- Cuidar dos conflitos e tensões do cotidiano com seriedade, buscando escutar antes de julgar.
- Oferecer educação midiática que ajude os estudantes a entender e navegar o mundo digital com mais autonomia e consciência.

3. IDENTIFICAR equivale a detectar precocemente sinais de sofrimento emocional e comportamentos de risco, como isolamento, autolesão, queda de rendimento ou mudanças abruptas de humor. A identificação é essencial para interromper a escalada do sofrimento antes que se transforme numa crise. Também se faz necessário identificar alunos que estejam vulneráveis, seja pelo excesso de estressores ou de fatores de risco, e isso nem sempre aparece de forma evidente.

Competências:

- Aprimorar a escuta ativa, a observação sensível e a leitura do comportamento no contexto de cada aluno.
- Estar atento a sinais que podem indicar ideação suicida, ansiedade, depressão ou sofrimento psíquico intenso.
- Perceber com agilidade mudanças no comportamento que possam indicar sofrimento intenso ou risco de suicídio.
- Aprender a reconhecer também os sinais não verbais – aqueles que se manifestam no corpo, no olhar, na postura.
- Preparar a equipe escolar para que saiba como acolher, como agir e para onde encaminhar quando necessário.
- Garantir formação contínua para educadores, porque reconhecer sofrimento é uma habilidade que se constrói com o tempo e com a prática.

Cuidados:

- Realizar triagens psicossociais de tempos em tempos, com o cuidado de respeitar os limites e o contexto de cada estudante.
- Criar protocolos claros para encaminhar casos suspeitos aos serviços de saúde, sem deixar ninguém sem resposta.
- Ter canais internos organizados para registrar essas situações e acompanhar os desdobramentos com responsabilidade.
- Contar com parcerias técnicas – psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais – que possam apoiar a escola nas avaliações mais complexas.

4. ENGAJAR significa estimular a participação ativa de estudantes, famílias, profissionais e comunidade em ações coletivas de cuidado, fortalecendo vínculos, pertencimento e corresponsabilidade. Quando todos se sentem parte, os vínculos se fortalecem, o sentimento de pertencimento cresce e o cuidado deixa de ser obrigação para se tornar compromisso coletivo. O engajamento é justamente o que sustenta essas redes de proteção emocional no longo prazo.

Competências:

- Estimular a autonomia dos jovens e dar espaço para que suas ideias e vozes participem da construção de soluções.
- Mobilizar todos os envolvidos – alunos, famílias, profissionais – para atuarem juntos no cuidado com a saúde mental.
- Valorizar os vínculos afetivos e a confiança mútua como elementos fundamentais de proteção à vida.

Cuidados:

- Criar espaços de escuta entre gerações, em que diferentes vozes possam dialogar com respeito e profundidade.
- Promover rodas de conversa, eventos culturais, oficinas – sempre com a participação ativa dos estudantes.
- Usar as redes sociais e plataformas digitais de forma criativa e segura, como ferramentas de pertencimento e conscientização.
- Mapear iniciativas já existentes e incentivar projetos que enfrentem tabus com informação confiável e acolhimento.
- E, principalmente, ir além das campanhas pontuais – como o Janeiro Branco ou o Setembro Amarelo – para integrar ações de cuidado à rotina da escola, com continuidade e presença real no cotidiano.

5. TRATAR é dar o primeiro acolhimento e depois encaminhar para atendimento psicológico e psiquiátrico crianças e adolescentes com suspeita ou diagnósticos de transtornos mentais ou sinais de sofrimento intenso. O tratamento não começa nem termina dentro da escola, mas ela pode – e deve – ser um elo importante nesse processo.

Competências:

- Estabelecer uma ponte sólida entre a escola e os serviços de saúde mental, para que a ajuda chegue rápido e no momento certo.
- Mapear os recursos disponíveis na região – principalmente os serviços gratuitos e que também ofereçam apoio às famílias.
- Ter noções básicas sobre medicações psiquiátricas, seus efeitos e cuidados – sem assumir o papel de médico, mas para saber acolher com responsabilidade.
- Orientar a comunidade escolar sobre como lidar com situações de sofrimento mais intenso, com empatia e sem julgamentos.
- Construir planos de cuidado em conjunto com as famílias e os profissionais de saúde, respeitando o papel de cada um.
- Trabalhar de forma integrada com a rede de saúde e a comunidade, criando estratégias de cuidado que sejam contínuas – não só reativas.

Cuidados:

- Ampliar o acesso a psicólogos, psiquiatras e equipes especializadas, como os CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil).
- Manter diálogo com os profissionais de saúde que acompanham os estudantes – sempre com o consentimento da família.
- Criar espaços dentro da escola onde o estudante em tratamento se sinta escutado e apoiado, inclusive no aspecto pedagógico.
- Oferecer serviços de aconselhamento escolar, que funcionem como ponte entre o cuidado emocional e a vida acadêmica.
- Entender que escola não deve se transformar em uma clínica – mas pode, sim, ser um lugar de acolhimento, apoio e articulação.

6. ACOMPANHAR significa manter o olhar atento, oferecer apoio e garantir que a criança ou o adolescente não se sinta sozinho no processo de recuperação. É nessa fase que se fortalece a

autonomia, evitam-se recaídas e se reafirma o compromisso com a vida. Acompanhamento exige tempo, presença e continuidade – não pode ser apressado nem esporádico.

Competências:

- Conhecer e observar com atenção contínua possíveis recaídas, mudanças sutis de comportamento e sinais de agravamento, mesmo quando tudo parece “melhor”.
- Saber quando e como acionar os outros atores da rede de proteção – saúde, família, escola – de forma articulada e respeitosa.
- Saber como oferecer apoio a estudantes que já passaram por crises, especialmente aqueles que expressaram ideação suicida.
- Desenvolver e implementar ações de posvenção que acolham a comunidade e previnam o efeito contágio quando ocorrer um suicídio completo.

Cuidados:

- Promover encontros regulares com a rede de apoio do adolescente, garantindo continuidade no cuidado.
- Criar condições para que o estudante mantenha seu vínculo com a escola durante o processo terapêutico – sem se sentir à margem.
- Implementar estratégias claras de suporte após a crise, tanto em casos de autolesão como em posvenção ou outras situações de risco.
- Estimular a continuidade terapêutica, especialmente em casos de maior vulnerabilidade.
- Manter atenção nas situações de reincidência ou retraumatização.
- Promover ações coletivas de cuidado após situações de impacto emocional na escola.
- Monitorar o estudante no seu retorno à escola ou quando recebe alta terapêutica – porque o retorno, às vezes, também pode ser um momento de fragilidade.

A prevenção do suicídio só se torna possível quando é feita com continuidade, escuta e compromisso real. É um trabalho de muitos, sustentado por vínculos fortes e pela certeza de que ninguém deve passar pelo sofrimento sozinho. Esses cuidados podem (e devem) ser estendidos à comunidade escolar como um todo, pois o suicídio de um professor, por exemplo, tem um impacto profundo em todos.

A importância de pesquisas e financiamento

NADA DO QUE FOI APRESENTADO ATÉ AQUI se sustenta sem investimento. As ações de promoção, prevenção, identificação, engajamento, tratamento e acompanhamento precisam estar ancoradas em conhecimento sólido e recursos concretos. Sem dados, sem apoio real e sem estrutura que funcione no dia a dia, as boas intenções acabam ficando pelo caminho.

Hoje, ainda enfrentamos a falta de dados precisos sobre saúde mental na infância e adolescência – e isso impacta diretamente a capacidade de resposta de escolas, profissionais e políticas públicas. Governos, universidades e instituições privadas precisam assumir um compromisso real com a produção de conhecimento e o financiamento de ações sustentáveis.

Isso passa por investir em estudos epidemiológicos que ajudem a entender melhor os fatores de risco e de proteção relacionados ao suicídio na infância e juventude. Além disso, passa também pelo apoio ao desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas e programas de prevenção que dialoguem com a rea-

lidade dos territórios. Por fim, também é fundamental ampliar e fortalecer a infraestrutura dos serviços de saúde mental, para que o cuidado não dependa de sorte ou localização – e chegue a todas as crianças e adolescentes que precisarem.

Sem um compromisso real com pesquisa e financiamento, as iniciativas de prevenção do suicídio continuarão frágeis, na medida em que esbarram em desafios estruturais e não conseguem chegar aonde são mais necessárias, dificultando sua efetividade e alcance.

O papel de cada ator na prevenção do suicídio

EVITAR O SUICÍDIO ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES não é tarefa de um único grupo – é uma responsabilidade que deve ser compartilhada ativamente por todos nós: famílias, escolas, serviços de saúde, comunidades e políticas públicas. Cada um desses grupos desempenha um papel importante na criação de um ambiente mais seguro e acolhedor. Entre as sugestões de ações para as famílias, profissionais de saúde, formuladores de políticas públicas e mídia, estão:

PARA A FAMÍLIA

- Criar um ambiente no qual os filhos se sintam seguros para falar o que estão sentindo, sem medo de julgamento ou bronca. Às vezes, só escutar com calma já é um passo enorme.
- Conversar sobre saúde mental de forma simples, direta e sem tabu – mostrar que pedir ajuda é sinal de coragem, não de fraqueza.
- Estar atento a mudanças no comportamento, no sono, na alimentação, no jeito de se relacionar – qualquer coisa fora do habitual pode ser um sinal de alerta.
- Acompanhar de perto o uso de redes sociais e de tecnologia, com diálogo e presença, não só controle. Saber o que os filhos estão vendo e com quem estão falando é uma forma de cuidado.

PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Oferecer triagem e atendimento psicológico e psiquiátrico acessível para crianças e adolescentes.
- Criar formas de acompanhar os jovens de modo contínuo, especialmente aqueles que estão mais expostos a situações de vulnerabilidade.
- Preparar as equipes para lidar com temas difíceis, como autolesão e ideação suicida, com escuta e ações qualificadas e baseadas em evidências, sem medo ou julgamento.
- Trabalhar em conjunto com escolas e famílias, garantindo que haja uma rede de apoio bem estruturada.

PARA FORMULADORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS

- Criar e expandir programas de saúde mental voltados especificamente para crianças e adolescentes, garantindo que o atendimento psicológico e psiquiátrico seja de fato acessível, sem depender da sorte ou do CEP.
- Implantar políticas públicas voltadas à prevenção do suicídio, com campanhas educativas bem estruturadas e apoio técnico real para escolas e serviços de saúde.
- Avançar na regulamentação dos conteúdos digitais que impactam diretamente o emocional dos jovens – o ambiente online precisa ser levado a sério.

- Garantir financiamento estável para pesquisas, programas de prevenção e ações de posvenção, sem depender apenas de iniciativas pontuais.
- Assegurar que os futuros profissionais sejam treinados no tema, incluindo de maneira obrigatória capacitações em prevenção do suicídio na área da saúde e da educação.

PARA A IMPRENSA

- Abordar o tema do suicídio de maneira responsável, seguindo diretrizes sérias que evitem a romantização, exposição excessiva ou sensacionalismo que possam estimular comportamentos de risco.
- Sempre que possível, divulgar canais de apoio, como o Centro de Valorização da Vida (CVV), além de estratégias de prevenção acessíveis ao público geral.
- Produzir conteúdos que reforcem o valor do autocuidado, da empatia e da busca por ajuda profissional pode contribuir para quebrar o silêncio e reduzir o estigma relacionado à saúde mental.
- Combater a disseminação de fake news, mitos e conteúdos nocivos que circulam com força, enfrentando essas situações com responsabilidade editorial.

Uma sociedade atenta

A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO INFANTOJUVENIL exige que a sociedade esteja atenta às reais necessidades das crianças e adolescentes. Para que as intervenções sejam eficazes, é essencial ouvir os jovens e compreender os desafios que enfrentam no cotidiano. A escuta ativa, o respeito à diversidade e a valorização das experiências infantojuvenis devem orientar todas as estratégias.

Muitas vezes, o problema não é falta de vontade. É que as ações acabam sendo genéricas demais, desconectadas da realidade de quem vive ali, na escola, na comunidade, em casa. É preciso pensar em soluções que façam sentido, que considerem as diferenças – sociais, culturais, territoriais, afetivas. Sem isso, fica tudo muito superficial.

Ainda há resistência em falar abertamente sobre o suicídio, e isso se reflete no ambiente escolar. Muitas vezes, o tema só recebe atenção quando um caso ocorre, especialmente se há grande repercussão. Aí vem a comoção, os questionamentos e depois... silêncio. Esse ciclo precisa mudar. O cuidado tem de ser contínuo, inserido na rotina, e não só uma reação a tragédias. Se for para funcionar, precisa ser construído com dedicação permanente, estruturado e, se possível, baseado em evidências.

Incentivar o sono adequado e a prática regular de atividades físicas desde cedo é importante para a regulação emocional e poderiam ser reconhecidos como parte das políticas públicas de educação e saúde, e não apenas como escolhas individuais. Além disso, sem um compromisso permanente com políticas públicas eficazes, financiamento adequado e pesquisas científicas sobre os fatores de risco e de proteção, não vamos longe. Bolsas para pesquisas na área de prevenção do suicídio infantojuvenil são escassas, o que limita a produção de conhecimento e o desenvolvimento de novas estratégias de prevenção.

É fundamental não cairmos na armadilha de colocar a respon-

sabilidade pela prevenção do suicídio juvenil como exclusividade da escola e, muito menos, dos professores ou somente dos pais. Embora o ambiente escolar tenha um papel essencial na promoção da saúde mental, essa é uma missão que deve ser compartilhada por toda a sociedade para garantir um suporte completo e eficaz às crianças e adolescentes.

Comece a jornada de cuidado ou implemente novas ações a partir das ideias deste artigo. Se parecer muito difícil, escolha uma ou duas ações para começar, mas não desista. Se você chegou até aqui, talvez já esteja fazendo parte dessa mudança.

É urgente transformar a forma como olhamos para o sofrimento psíquico de crianças e adolescentes, assumindo que cada gesto de cuidado pode ser também um ato de prevenção. ●

ALGUNS RECURSOS PARA SE APROFUNDAR NO TEMA

Existem iniciativas sérias e bem estruturadas oferecendo materiais, treinamentos, canais de escuta e conteúdos gratuitos. Abaixo, uma seleção de projetos que podem fazer diferença no cotidiano de quem educa, cuida ou simplesmente quer ajudar:

- falarajuda.com.br** – treinamento voltado para professores, com foco na saúde mental de meninos
- meninostambemfalam.com.br** – voltado para os estudantes, dentro da mesma iniciativa acima
- podefalar.org.br** – canal de apoio do UNICEF para adolescentes entre 13 e 21 anos
- mapasaudemental.com.br** – mapeamento nacional de locais gratuitos de cuidado em saúde mental
- cvv.org.br** – site do Centro de Valorização da Vida, com escuta gratuita 24 horas por dia, todos os dias da semana
- vitalere.com.br** – plataforma com materiais, informações e recursos sobre saúde mental, prevenção e posvenção do suicídio
- saberlidar.org.br** – iniciativa da Associação para a Saúde Emocional da Criança, com projetos de educação socioemocional voltados às escolas

NOTAS

- 1 Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. Boletim Epidemiológico*, Brasília, v. 4, n. 55, 6 fev. 2024.
- 2 Guimarães, Raphael M.; Moreira, Marcelo R.; Costa, Nilson do R. (org.) *Adolescência e suicídio: um problema de saúde pública*. – Relatório Técnico # 1. Rio de Janeiro: Fiocruz; SUS, 2024.
- 3 IBGE. *Pesquisa nacional de saúde do escolar*: 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 162 p.
- 4 Tokarnia, Mariana. IBGE: um em cada dez estudantes já foi ofendido nas redes sociais. *Agência Brasil*, Rio de Janeiro, 10 set. 2021.
- 5 Mariani, Daniel; Soprana, Paula; Pretto, Nicholas; Franco, Marcella. Registros de ansiedade entre crianças e jovens superam os de adultos pela 1ª vez no Brasil. *Folha de S.Paulo*, 31 maio 2024.
- 6 Queluz, Francine N. F. R.; Silva, Jessica; Alves, Bárbara; Scavacini, Karen. *O que sabemos sobre a relação entre tempo de tela e os adolescentes?: uma scoping review*. São Paulo: Instituto Vita Alere, 2024.
- 7 Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR – NIC.br (ed.) *TIC Kids Online Brasil: pesquisa sobre o uso da internet por crianças e adolescentes no Brasil 2024*. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2025.
- 8 Scavacini, Karen. *Suicídio: um problema de todos – como aumentar a consciência pública na prevenção e posvenção*. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2022.
- 9 World Health Organization. *Preventing suicide: a global imperative*. Luxembourg: WHO, 2014.
- 10 Avanci, Joviana Q.; Assis, Simone G.; Silva Filho, Orli C. da; Gonçalves, Aline F.; Tavares, Pedro Henrique S. L.; Marrriel, Nelson de S. M. *Comportamento suicida e autolesão na infância e adolescência: conversando com profissionais sobre formas de prevenção*. Rio de Janeiro: Faperj, 2023. (Série Violência e Saúde Mental Infantojuvenil).

TECENDO REDES DE CUIDADO

Diante do aumento do sofrimento psíquico de crianças e adolescentes, promover saúde mental na escola exige mais que encaminhamentos: requer redes de cuidado, escuta ativa, protagonismo estudantil e articulação entre educação, saúde e comunidade

EM FOCO

Problemas de saúde mental são uma das maiores causas de evasão escolar

A maioria das escolas ainda atua apenas como espaço de encaminhamento

Ambientes com vínculos positivos reduzem sintomas de sofrimento

Programas socioemocionais melhoram desempenho acadêmico e bem-estar

Intervenções preventivas têm impacto sustentável quando bem implementadas

Por Vlândia Jucá

A SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES vem ganhando destaque no campo da pesquisa em saúde e no âmbito das políticas públicas. A ênfase no tema é motivada pelo crescimento expressivo da incidência de transtornos mentais entre pessoas com menos de 18 anos e pela influência de interesses políticos e econômicos que se manifestam no debate acadêmico e nas resoluções propostas para a saúde pública.

Como espaço no qual crianças e adolescentes passam parte significativa de seu tempo, a escola ocupa uma posição estratégica, pois é nela que os sinais de sofrimento psíquico costumam aparecer. Embora possa servir de refúgio diante de conflitos familiares e territoriais, a escola também pode agravar o sofrimento na medida em que reflete tensões sociais como o racismo ou outras formas de discriminação, além das diversas violências presentes no cotidiano, como o bullying. Nesse complexo contexto, a sensação de impotência entre educadores é crescente.



A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹ em parceria com o Ministério da Saúde, publicou em 2021 dados alarmantes: 31,4% dos estudantes pesquisados, que tinham entre 13 e 17 anos, relataram tristeza persistente; 40,9% afirmaram sentir irritação, nervosismo ou mau humor frequente; e 21,4% declararam ter a sensação recorrente de que a vida não valia a pena ser vivida.

Os números não são menos preocupantes em nível global: 11,63% das pessoas entre 5 e 24 anos têm algum transtorno mental. O trabalho do psiquiatra Christian Kieling e colaboradores² confirma um aumento significativo dos casos diagnosticados em todas as faixas etárias entre 10 e 14 anos, 15 e 19 anos e 20 e 24 anos, períodos de maior vulnerabilidade, quando ocorrem mudanças escolares e transições marcantes da infância para a adolescência e para a vida adulta.

Educação e saúde, novas abordagens

HISTORICAMENTE, A RELAÇÃO ENTRE A ESCOLA e a saúde mental se estruturou com base em um fluxo de encaminhamento: casos considerados “mais leves” eram direcionados à atenção básica, enquanto os mais graves seguiam para atendimento especializado. No entanto, esse modelo tem demonstrado limitações profundas tanto na atenção básica como na especializada.

A superlotação e a precarização dos serviços, com déficits estruturais, impedem um atendimento ágil e eficaz. Além disso, os serviços territoriais não conseguem cumprir plenamente sua função de atuar nas comunidades escolares, deixando de lado iniciativas coletivas que poderiam fortalecer a lógica da promoção da saúde.

Outro ponto crítico é a medicalização excessiva, que reduz problemas sociais e culturais complexos – como as múltiplas violências e o ritmo acelerado da vida contemporânea – a diagnósticos psiquiátricos simplificados, frequentemente resultando em intervenções inadequadas. A fila de espera por atendimento especializado, longa e desgastante, intensifica ainda mais o sofrimento de crianças e adolescentes.

Alguns agravantes, como a mercantilização das soluções em saúde mental,³ com oferta de técnicas e equipamentos pautados por uma lógica capitalista de “soluções rápidas” para problemas complexos, e o retorno a modelos centrados na internação e institucionalização de crianças e adolescentes,⁴ reforçam retrocessos críticos. Sem contar que as camadas mais pobres da população são as mais vulneráveis, e seriam as primeiras a ser afastadas do modelo de proteção integral defendido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).⁵

Embora a atenção básica e a atenção secundária (especializada) sejam essenciais, o desafio atual exige a criação de tecnologias de cuidado mais descentralizadas e intersetoriais, que aproveitem os equipamentos comunitários e articulem setores diversos para ampliar o alcance e a efetividade do cuidado.

Promoção da saúde mental

O CONCEITO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE surgiu entre as décadas de 1980 e 1990, sobretudo no Canadá, Estados Unidos e Europa, com a constatação de que a prevenção e o tratamento de doenças não eram suficientes para garantir qualidade de vida. A Carta de Ottawa, de 1986, documento fundamental da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a promoção da saúde em nível global, defende a atuação em cinco áreas:⁶ elaboração de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde com o fortalecimento da atenção básica.

Saúde mental é “um estado de bem-estar mental que permite que as pessoas lidem com o estresse da vida, percebam suas habilidades, aprendam, trabalhem e contribuam para sua comunidade”, conforme definição da OMS. Determinantes biológicos, sociais e

A AUTORA

VLÁDIA JUCÁ é professora associada do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Graduada em psicologia pela UFC, mestre em comunicação e cultura contemporânea pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), doutora em saúde coletiva pela UFBA com pós-doutorado em teoria psicanalítica na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Integrante da Rede Nacional de Pesquisas em Saúde Mental de Crianças e Adolescentes (Rede Pq-SMCA).

A ARTICULAÇÃO DAS REDES DE PROTEÇÃO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES É FUNDAMENTAL; NÃO EXISTE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES SEM REDES INTRASSETORIAIS E INTERSETORIAIS

culturais influenciam na saúde mental, como por exemplo a fome, o racismo, as relações de gênero e a presença de violência extrema no território onde se habita. Ter ou não saúde mental não depende apenas do indivíduo, mas exige uma análise cuidadosa dos contextos de vida e da presença/ausência de redes formais e informais de proteção e cuidado.

Três abordagens principais foram identificadas numa revisão sistemática de 2024⁷ de práticas de promoção da saúde mental nas escolas: o letramento em saúde mental, o desenvolvimento de competências socioemocionais e a aprendizagem social e emocional. Tais práticas se centram, sobretudo, em mudanças individuais.

No entanto, estratégias realmente eficazes vão além do desenvolvimento individual: elas constroem espaços coletivos de escuta, participação e pertencimento,

fundamentais para que crianças e adolescentes possam expressar suas vivências e construir coletivamente formas de enfrentamento.

Estudos recentes^{8,9,10} reforçam que práticas bem-sucedidas de promoção da saúde mental nas escolas devem contemplar o diálogo com a comunidade escolar, o protagonismo estudantil e a intersetorialidade como abordagem essencial para lidar com o sofrimento psíquico. Além disso, esse trabalho deve partir do reconhecimento do valor da palavra de crianças e adolescentes e da importância do “adulto de referência” para escutá-las, realizar atividades promotoras de confiança e solidariedade, mediar conflitos e agenciar a construção das redes de proteção e assistência quando necessário.

Entre os princípios da promoção da saúde mental estão compreender a saúde mental como produção de bem-estar (em vez de ausência de doença); assegurar que a promoção da saúde não se limite à detecção de riscos; defender a saúde como direito fundamental; e reconhecer a intersetorialidade como motor que permite a atuação conjunta de setores diversos (como educação, saúde, assistência social e justiça) para criar redes eficazes de proteção.

Como articular as redes

NO RECÉM-PUBLICADO *Síntese de evidências sobre a promoção da saúde mental no contexto escolar*,¹¹ reforçamos o papel fundamental e imprescindível da articulação e do trabalho em rede entre setores diversos de proteção a crianças e adolescentes, enfatizando que não existe promoção da saúde mental de crianças e adolescentes sem redes intrassetoriais e intersetoriais. As recomendações apresentadas no documento trazem estratégias voltadas para as políticas públicas, com foco no apoio aos equipamentos educacionais, e as direcionadas especificamente às escolas.

Para a construção de políticas públicas, diversas ações são recomendadas, entre as quais estão: criar políticas federais/estaduais de incentivo para estudos que abordem a escola de modo

mais integrado ao contexto sociocultural no qual está inserida, a fim de conhecer os territórios onde habitam e circulam seus estudantes, com seus recursos e suas dificuldades; mapear possíveis espaços e equipamentos para a construção de redes interseoriais; e construir projetos para movimentar o trabalho em rede.

Também desempenha papel importante a criação de editais para a realização de projetos, por meio dos quais as universidades possam, em parceria com as escolas (rede intrasetorial), apoiar o estabelecimento de uma cultura da promoção da saúde na escola de natureza interseorial. Neste caso, é fundamental que sejam projetos abertos para que a construção aconteça junto com a escola, em vez de soluções prontas e descontextualizadas. O modelo de apoio matricial do Sistema Único de Saúde (SUS) pode servir de inspiração.

O estudo também indica o investimento em estratégias destinadas a fornecer subsídios para que a escola possa realizar o trabalho territorial, sobretudo no que diz respeito aos deslocamentos necessários e contabilizando as atividades de mapeamento e construção de redes como parte integrante e fundamental do trabalho.

Outra recomendação listada é instituir políticas de incentivo no âmbito das secretarias municipais de educação para a criação de fóruns interseoriais que envolvam os atores da rede de proteção e assistência a crianças e adolescentes, assim como conceber estratégias que valorizem e incentivem os trabalhos de redução de danos, na parceria entre as escolas e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para usuários de álcool e outras drogas.

Por fim, ainda no campo das políticas públicas, o documento sugere a criação de modos de levantamento das experiências bem-sucedidas de enfrentamento ao racismo, à discriminação de gênero, de orientação sexual, e o desenvolvimento de políticas nacionais que priorizem a inserção e permanência de pessoas com deficiência e trabalhem no sentido da redução da desigualdade social.

Para o trabalho nas escolas, o estudo aponta recomendações mais práticas, que podem ser entendidas mais como pistas:

- Realizar conversas com os estudantes sobre os direitos estabelecidos no ECA e sobre a rede à qual podem recorrer nos casos de violação desses direitos. De preferência, convidar profissionais da rede para colaborar, participando de espaços coletivos.
- Desenvolver ações interseoriais de promoção da saúde, sensíveis aos determinantes sociais da saúde, inclusive com projetos cujo cerne seja o enfrentamento às diversas formas de violência presentes no cotidiano escolar.
- Realizar ações que fortaleçam os laços de solidariedade entre os membros da escola e destes com as comunidades – aquela onde se localiza a escola, bem como aquelas que abrigam os estudantes.
- Implementar estratégias para uma maior aproximação com as famílias, para além das reuniões de pais. Nessa direção, a promoção de atividades culturais, de esporte e de lazer pode ser uma via interessante, desde que se considerem as realidades socioculturais das famílias envolvidas.
- Fortalecer o protagonismo dos estudantes, criando com eles espaços para o exercício da cidadania e do diálogo com a gestão. A assembleia de alunos e o fortalecimento dos espaços de representação estudantil são fundamentais nesse sentido.
- Desenvolver ações de proteção aos direitos de crianças e adolescentes com a rede interseorial na qual a escola representa um dos setores envolvidos.

Está cada vez mais evidente que a promoção da saúde mental no contexto escolar tornou-se uma necessidade urgente frente ao aumento do sofrimento psíquico entre crianças e adolescentes. Para além da medicalização e do encaminhamento para serviços sobrecarregados, é essencial adotar uma abordagem ampliada que considere os determinantes sociais, culturais e políticos da saúde mental.

Mais do que detectar a dor emocional de crianças e adolescentes e encaminhar casos, as escolas devem ser espaços que favorecem a construção de vínculos saudáveis, redes de apoio e práticas coletivas de cuidado. A promoção da saúde mental exige um compromisso interseorial e a participação ativa de todos os envolvidos – educadores, profissionais de saúde, famílias e, principalmente, os próprios estudantes – como forma de garantir que sejam sujeitos ativos na construção de um ambiente escolar mais acolhedor e saudável. ●

NOTAS

¹ IBGE. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2019*. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html>. Acesso em: 25 nov. 2024.

² Kieling, Christian 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://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2814639>. Acesso em: 25 nov. 2024.

³ Fernandes, Amanda Dourado S. A. et al. A “indústria” do autismo no contexto brasileiro atual: contribuição ao debate. Material Técnico, abr. 2024. Disponível em: https://ugc.production.linktr.ee/ba2a6db8-d412-44b3-ac90-8e4255c2266b_A--industria--do-autismo-no-contexto-brasileiro-atual--contribui--o-ao-debate.pdf. Acesso em: 25 nov. 2024.

Fernandes, Daiana E. R. et al. Abordagens em saúde mental para crianças no ambiente escolar: um relato de experiência. *Revista de APS*, v. 26, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/e262340624>. Acesso em: 25 nov. 2024.

⁴ Rede Nacional de Pesquisas em Saúde Mental de Crianças e Adolescentes/ Rede Pq-SMCA. *Contribuições para o avanço da Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes*. Documento técnico apresentado ao Departamento de Saúde Mental e Enfrentamento ao Abuso de Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde. 2023. Disponível em: <https://www.ciespi.org.br/media/files/fcea049a8ec4d511ecbe6e5141d3afd01c/f50ba9fa0eac11ed976d71393b4c16ff/documento-para-depto-sm-e-ad-do-ms-abril-2023.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2025.

⁵ Brasil. Congresso Nacional. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 25 nov. 2024.

⁶ Czeresnia, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia, Dina; Freitas, Carlos Machado de (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

⁷ Silva, Danielle B. Bernardes et al. Estratégias para promoção da saúde mental de crianças e adolescentes no contexto escolar: uma revisão sistemática. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 17, n. 5, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/6625>. Acesso em: 25 nov. 2024.

⁸ Rodrigues, Maryana de C. et al. Reflexões sobre promoção de saúde na escola: invenções e possibilidades de uma extensão universitária. *desidades*, n. 31, p. 207-219, 2021. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2318-92822021000300013&script=sci_abstract. Acesso em: 25 nov. 2024.

⁹ Souza, Thaís Thaler et al. A terapia ocupacional na promoção da saúde mental de adolescentes de uma escola pública. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 10, n. 2, p. 388-398, abr./jun. 2022. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/6152>. Acesso em: 25 nov. 2024.

¹⁰ Oliveira, Bruno D. Castro de et al. Promoção de Saúde Mental no contexto escolar: potências, desafios e a importância da colaboração interseorial para o campo da Atenção Psicossocial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 34, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434077pt>. Acesso em: 25 nov. 2024.

¹¹ Jucá, Vlândia. *Promoção de saúde mental no contexto escolar*. São Paulo: D3e, 2024. Disponível em: <https://d3e.com.br/relatorios/promocao-de-saude-mental-no-contexto-escolar/>. Acesso em: 24 mar. 2025

HISTÓRIAS DO CAMPO

Perfis de projetos inovadores

Não faz muito tempo, ideias como loucura, inadequação social ou institucionalização estavam mescladas à expressão “saúde mental”. O forte estigma contribuiu para que o sofrimento psíquico de crianças e adolescentes ficasse durante muito tempo apartado das grandes prioridades da escola.

A compreensão mais aprofundada da dimensão emocional do aprendizado e o surgimento de programas que ousam olhar mais de perto para a questão – e agir – ajudaram a mudar esse cenário. Antes espaço de aprendizados formais, hoje a escola também se torna um ambiente no qual emoções pedem – e ganham – escuta, acolhimento e novas respostas.

Selecionamos cinco projetos inspiradores e inovadores que mostram caminhos promissores para fortalecer a saúde mental infantojuvenil. Unindo ciência, política pública e um esforço coletivo de áreas e setores diversos para tecer redes de proteção e cuidar do que antes era silenciado, esses projetos revelam que cuidar da mente das novas gerações é, antes de tudo, um compromisso com o futuro.



47

INSTITUTO
AYRTON SENNA



52

ASEc+



56

CONVIVA SP



59

GENTE
ADOLESCENTE



62

PROA

Além do conteúdo: educação integral

Implantar o desenvolvimento de habilidades socioemocionais na rede pública exige articulação entre gestão, formação docente e engajamento da comunidade

POR FERNANDA TEIXEIRA

O Brasil enfrenta desafios históricos na alfabetização e aprendizagem, refletidos em problemas como repetência, desmotivação e abandono escolar. Segundo relatório da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), em 2020, 34% dos alunos de 15 anos no Brasil haviam repetido de série ao menos uma vez – percentual muito superior à média dos países desenvolvidos. Criado há 31 anos, é nesse cenário que o Instituto Ayrton Senna (IAS) atua com programas educacionais voltados para a redução da defasagem escolar.

O primeiro deles, o Acelera Brasil, surgiu em 1997. Com o objetivo de tentar reduzir o problema de alunos estarem em anos escolares abaixo do indicado para sua faixa etária – a distorção idade-série, associada a reprovações e ao abandono escolar –, a iniciativa já beneficiou mais de 1 milhão de estudantes brasileiros. Foi ao longo da implementação do programa, que acabou sendo incorporado como política pública em diversos estados, que a equipe de educação do Instituto diagnosticou um ponto nevrálgico para o atraso escolar dos estudantes: a alfabetização. Para abordar essa lacuna, foi concebido um segundo projeto, o Se Liga. Não demorou para que, ao longo do percurso, uma outra barreira fosse identificada – as dificuldades emocionais dos jovens.

À primeira vista, especialmente para quem tem uma visão mais tradicional de educação, as questões emocionais dos alunos podem parecer secundárias diante do desenvolvimento de habilidades cognitivas, como leitura e raciocínio lógico, ou da simples transmissão de conteúdos. A

ciência mais recente, no entanto, mostra que a aprendizagem vai além do processo cognitivo: funções como atenção, concentração e memória – fundamentais para aprender – são profundamente influenciadas pelo bem-estar emocional. Os dados reforçam essa conexão. Um mapeamento do IAS, realizado em 2021 com escolas do estado de São Paulo, revelou que 69% dos estudantes apresentavam dificuldades de atenção e concentração, 21% se envolveram em brigas e 13% relataram episódios de bullying – muitos deles relacionados à sua aparência.

Esses sinais, no entanto, raramente são associados à qualidade da aprendizagem. Pior: na escola e em casa, costumam ser interpretados como desinteresse ou indisciplina. Ou seja, dificuldades emocionais ainda não são amplamente reconhecidas como um componente do desempenho educacional. No entanto, evidências indicam que comprometem funções cognitivas essenciais à aprendizagem, como atenção, memória e motivação. Essas dificuldades manifestam-se, em geral, por meio de irritabilidade, choro recorrente, distúrbios do sono e do apetite, retraimento social e baixa autoestima.

As dificuldades emocionais dos estudantes atravessam o contexto educacional e se entrelaçam a fatores sociais e às dinâmicas familiares, influenciando diretamente o processo de aprendizagem. Inês Kisil Miskalo, diretora de educação do Instituto Ayrton Senna, usa a analogia de círculos concêntricos para explicar essa inter-relação. “O processo educacional envolve a princípio duas pessoas, um professor e o aluno, e se amplia por uma rede que compreende, no âmbito escolar,

RAIO X

Instituto Ayrton Senna

O que é: Organização sem fins lucrativos que trabalha para aprimorar a qualidade da educação pública em todo o Brasil.

Público-alvo: Alunos da educação básica e professores de escolas públicas em todo o país.

Foco de atuação: Pesquisa, desenvolvimento de programas educacionais e influência de políticas públicas, com foco em educação integral.

Início das atividades: 1994.

Impacto até agora: Esteve presente em mais de 3 mil municípios com 39 milhões de atendimentos a estudantes e 750 mil formações de professores.

gestores e coordenação pedagógica. Essa rede se estende, ainda, para as famílias e a sociedade. É como se você jogasse várias pedrinhas num lago. Elas vão se abrindo em círculos, do centro para fora, e se mesclando.”

O IAS tem reunido dados da experiência escolar e evidências produzidas no campo das ciências cognitivas e emocionais. A intenção é aprofundar o conhecimento científico sobre o impacto do desenvolvimento socioemocional na aprendizagem e, a partir disso, orientar intervenções baseadas em evidências. Para sistematizar essa produção, o Instituto criou em 2015 o eduLab21 – seu braço de pesquisa científica.

As lacunas identificadas em habilidades como autoestima, interação social e regulação emocional e comportamental serviram de base para a formulação de um construto denominado macrocompetências socioemocionais (*ver quadro “Da teoria à prática”*). Em dez anos, o eduLab21 tem inter cruzado dados empíricos da realidade escolar e conhecimentos científicos que apontam para um norte em comum: a necessidade de uma política pública que aborde a educação de forma integral. A proposta da organização é integrar o ensino de habilidades cognitivas – como leitura e cálculo – e a transmissão de conteúdos ao desenvolvimento das chamadas competências socioemocionais, de forma articulada e complementar.

A proposta se fundamenta em evidências empíricas robustas, reunidas ao longo de anos de observação e aplicação em contextos escolares. Um dos primeiros projetos piloto com foco em competências socioemocionais conduzido pelo IAS

foi realizado em 2013, no Colégio Estadual Chico Anysio, da rede pública municipal do Rio de Janeiro. A iniciativa propôs a criação de espaços voltados ao desenvolvimento de projetos de pesquisa baseados na observação e problematização de situações cotidianas.

Em uma das experiências, por exemplo, estudantes identificaram o desperdício de alimentos na escola e buscaram, em conjunto, soluções para melhorar a gestão da merenda. Paralelamente, educadores passaram a trabalhar com os alunos a construção de seus projetos de vida. As iniciativas foram acompanhadas por ganhos de aprendizagem que superaram em 50% os resultados de escolas com perfil semelhante na rede estadual.

O processo educacional envolve a princípio duas pessoas, um professor e o aluno, e se amplia por uma rede que compreende gestores, coordenação pedagógica, famílias e a sociedade

A articulação entre prática educacional e produção científica levou ao desenvolvimento do Senna, instrumento de avaliação das competências socioemocionais criado pelo Instituto Ayrton Senna. Testado inicialmente em uma amostra piloto de 25 mil estudantes da rede estadual do Rio de Janeiro, o Senna permitiu identificar correlações entre ambiente familiar, contexto escolar e características socioemocionais dos alunos. Os resultados demonstraram que intervenções voltadas à educação integral promovem avanços mensuráveis em curto prazo – como maior organização e senso de responsabilidade – e têm potencial de impactar positivamente trajetórias de longo prazo, contribuindo para a redução do abandono escolar e das desigualdades sociais. “O Diálogos Socioemocionais é uma solução que foi sendo construída a partir das experiências com as redes de ensino e do que a pesquisa nos dizia”, explica Miskalo.

As experiências e evidências reunidas tiveram influência direta na formulação de política pública. O trabalho do IAS foi decisivo nas discussões que culminaram na Base Nacional Comum Curricular

(BNCC) – documento oficial que orienta a elaboração dos currículos escolares em todo o Brasil, tanto na rede pública como na privada. A BNCC foi aprovada em 2017 para a educação infantil e o ensino fundamental, e, em 2018, para o ensino médio. A Competência Geral 10 da BNCC, por exemplo, estabelece como objetivo o desenvolvimento de habilidades socioemocionais em todos os níveis da educação básica. Essa diretriz está alinhada aos cinco macrocampos de competências sistematizados pelas pesquisas do Instituto Ayrton Senna (*ver quadro*). Com isso, o ensino de habilidades socioemocionais passou a ser reconhecido oficialmente como parte integrante da política pública educacional no Brasil.

Nesse ponto, surge um importante desafio: a escalabilidade da educação integral. É complexo implantar uma política pública em um país com a dimensão do Brasil e com realidades territoriais tão distintas. “Esse é talvez o maior desafio na hora de desenhar e sistematizar um programa. É, aliás, um desafio que se aplica a políticas públicas de forma geral: estabelecer uma norma aplicável a realidades de cada lugar”, diz Miskalo. “Não é fácil pegar uma pesquisa, um projeto piloto, e transformar em algo que possa ser traduzido para uma prática em sala de aula, de forma sistematizada. É preciso pensar em como alinhar, em como articular uma linha curricular e em como executá-la, considerando variáveis. Trabalhar nesse sentido é um desafio, por si só.”

Mesmo dentro de uma mesma rede de ensino, coexistem realidades muito distintas – há escolas que avançam mais rapidamente, enquanto outras enfrentam retrocessos. E, dentro de cada escola, o cenário também varia: turmas em diferentes estágios de aprendizagem. Além disso, há a diversidade dos recursos humanos envolvidos, desde profissionais

das regionais e diretorias até as equipes das secretarias de educação. “Trabalhar a educação na ponta é lidar com múltiplos atores e com uma mudança que é, antes de tudo, cultural. E cultura é aquilo que já está instalado na mente, no coração e no fazer das pessoas”, argumenta Miskalo. “Precisamos ter uma estrutura, uma espécie de espinha dorsal da proposta, que seja sólida, mas ao mesmo tempo flexível o suficiente para se adaptar e atender às diferentes realidades e públicos com os quais trabalhamos.”

AONDE QUEREMOS CHEGAR?

Falar de educação é, na prática, falar de várias educações. Existem múltiplas realidades que exigem adaptações quando o assunto é política pública. A experiência acumulada mostra que levar uma solução educacional para dentro de uma rede de ensino envolve mais do que apenas implantar um programa. É preciso entender profundamente como se dá a implementação e, mais do que isso, como se conduz a execução no cotidiano escolar. Miskalo explica que essa mudança de perspectiva é radical. Quando se sai da lógica de apenas conteúdos acadêmicos e se passa a organizar, explicitar e intencionar aquilo que o professor já faz intuitivamente na relação com o aluno, um novo universo se abre. “Você fala com o professor, e ele responde: ‘Mas isso eu já faço’, ‘Se meu aluno está triste, eu pergunto o que aconteceu’, ‘Eu já me interesso por ele, já proponho atividades em grupo’”, relata.

A diferença, no entanto, está na sistematização. O que antes ocorria de forma pontual e reativa – muitas vezes como resposta a uma demanda específica do aluno – agora precisa ganhar intencionalidade. O desenvolvimento socioemocional, para ser efetivo, não pode depender só da sensibilidade individual de cada educador. É preciso que seja estruturado, propositivo e integrado ao planejamento pedagógico de maneira contínua. Essa transformação, contudo, não se impõe por decreto. Ela nasce da escuta ativa, do diálogo com as redes de ensino e da vivência no chão da escola, respeitando as singularidades de cada território. É nesse movimento coletivo que se constrói uma política pública capaz de gerar resultados sustentáveis e, mais do que isso, de consolidar mudanças institucionais.



Somente quando práticas, valores e objetivos são incorporados de forma transversal pelas redes de ensino, da gestão à sala de aula, é possível afirmar que uma política educacional foi verdadeiramente interiorizada. “Chega um momento em que você pode dizer: ‘Isso foi, de fato, institucionalizado, e temos resultados para mostrar que funcionou’. Porque não basta gerar evidências científicas; é preciso que essas evidências se transformem em vivência, em prática concreta dentro das redes”, afirma Miskalo.

Um exemplo vem de Cuiabá. Desde 2024, a Escola Estadual Professora Hermelinda de Figueiredo integra o projeto Diálogos Socioemocionais, do Instituto Ayrton Senna. Para a coordenadora pedagógica Cleide Minervino, a iniciativa chegou como uma forma de potencializar práticas já existentes. “Os professores sempre trabalharam com as competências socioemocionais, mas de maneira não intencional, diluídas na convivência cotidiana”, conta.

A chegada do projeto trouxe estrutura e intencionalidade. Com base em um programa de leitura já em andamento, a equipe pedagógica passou a selecionar obras

literárias alinhadas às competências e a incluí-las no planejamento bimestral das disciplinas. “Hoje, cada componente curricular contempla uma competência de forma planejada”, diz Minervino.

As mudanças são graduais, mas perceptíveis. “É um trabalho de formiguinha. Todos os dias retomamos o tema. Os alunos vêm de contextos e culturas diferentes, então as transformações não acontecem da noite para o dia. Mas elas acontecem. Não é conto de fadas, é insistência.”

A escola também pretende envolver os estudantes de forma mais ativa. Um plano de ação será construído com o grêmio estudantil, com o objetivo de torná-los protagonistas na promoção das competências socioemocionais. “Queremos que deixem de ser apenas receptores e passem a disseminar esses valores entre os colegas.”

Hoje, o projeto está presente em todas as disciplinas – de matemática à educação física – e já integra os materiais didáticos usados pelos professores. “As competências estão ali, junto das habilidades cognitivas, o que facilita a aplicação. Quando identificamos uma necessidade específica de uma turma, os professores se articulam em projetos integradores com outras áreas. A pro-

posta é pensar em conjunto e agir de forma coordenada”, explica a coordenadora.

Miskalo destaca que, para sustentar transformações como essa, é necessário mais do que relatos inspiradores. “É preciso ter dados que mostrem que a mudança foi real, mensurável.” Para ela, a institucionalização de políticas passa por ciclos semelhantes à boa gestão: identificar o problema, entender suas causas, definir o que precisa ser transformado e construir uma teoria da mudança clara. “Depois disso, é desenhar um plano de ação viável, com pessoas capacitadas, materiais adequados e recursos disponíveis. E, na hora da implementação, checar se tudo está realmente funcionando como planejado.”

CORREÇÕES NO PERCURSO

É no cruzamento entre desenho técnico e escuta ativa do cotidiano escolar que nasce a possibilidade de mudanças duradouras. A política pública tem o objetivo final de gerar transformação concreta (e sustentável) no território.

Miskalo destaca que faz parte da implantação de uma política verificar se as ações estão funcionando desde o início e, se necessário, fazer ajustes durante o percurso. “Senão, eu chego ao final e encontro problemas que poderiam ter sido resolvidos lá no começo”, afirma. O monitoramento contínuo permite a criação de novos diagnósticos. A essa altura, o cenário já mudou: não se trata mais do ponto de partida, mas de um novo patamar, mais avançado. “É como se fizéssemos círculos espiralados, em que a cada volta aumentamos a complexidade e o alcance da ação.” A partir desse novo olhar, é possível atuar sobre pontos frágeis, reformulando ações em andamento. É a metáfora de trocar o pneu com o carro andando.

Para isso, flexibilidade é fundamental. A ideia original raramente se concretiza exatamente como no papel. “O plano de ideias é uma coisa, mas quando você vai para a ação, encontra outras realidades.” Essa abordagem vem sendo adotada pelo Instituto Ayrton Senna desde 1997, com o lançamento do programa Acelera. Desde então, a instituição tem se dedicado a desenvolver monitoramentos robustos e a formar profissionais nas redes públicas de ensino.

Nada disso acontece no vácuo: é preciso respeitar as diretrizes legais. “Temos que nos basear no que a lei prevê para a educação. Quais são as regras do jogo?” A resposta está na Constituição de 1988, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1996 – que organiza tanto o ensino fundamental como o médio – e na Base Nacional Comum Curricular, que consolidou as diretrizes do que se deve ensinar em cada etapa da educação básica.

“Quem executa a política não é o Instituto, é a rede”, resume Miskalo. A gestão se distribui em múltiplas camadas – da sala de aula à rotina escolar, passando pela formulação da política pública. O grande desafio está em transformar aquilo que é desenhado nos planos em prática viva, capaz de gerar aprendizado e ajustes contínuos ao longo do tempo.

OBSTÁCULO: CONTINUIDADE

O ciclo de uma política pública eficaz começa com o reconhecimento da importância de formar o aluno de maneira integral. O passo seguinte é o planejamento – que envolve a formação de profissionais, o uso de materiais estruturados, o monitoramento contínuo e a avaliação com base em dados concretos sobre a implementação. Mais do que adotar um material ou lançar um projeto pontual, a transformação real exige um trabalho sistemático, processual e de longo prazo. Nesse contexto, a continuidade representa um dos maiores desafios, em especial diante das mudanças frequentes nas gestões locais e regionais. “A gente tem muitas ações pontuais que morrem quando muda o ministro, o secretário, o governo”, registra Miskalo. “Muda o nome, muda o programa e ninguém sabe se vai continuar.”

Levar o desenvolvimento das competências socioemocionais para dentro de uma rede de ensino exige tempo, estrutura e continuidade. É um processo em espiral, de amadurecimento progressivo, no qual a complexidade aumenta a cada etapa. O primeiro passo é demonstrar por que vale a pena construir um referencial curricular que integre essas competências de forma intencional e planejada. Depois, vêm as perguntas práticas: como transformar essa teoria em prática pedagógica? Como planejar uma aula de gramática que também desenvolva habilidades socio-

Da teoria à prática

Como as competências socioemocionais são pesquisadas e aplicadas nas escolas

Quando um aluno é capaz de manter o foco, perseverar diante de desafios e gerenciar seu próprio processo de aprendizagem, suas chances de alcançar bons resultados na escola aumentam significativamente. Além disso, se ele desenvolve autoconfiança e habilidades de comunicação, constrói um conjunto de competências fundamentais – não apenas para o desempenho escolar, mas para sua trajetória pessoal e profissional.

Essas habilidades podem não ser percebidas à primeira vista, mas fazem toda a diferença. Estudos mostram que filhos de pais com competências socioemocionais bem desenvolvidas têm maior probabilidade de concluir o ensino médio, cuidar melhor de si e evitar situações de risco. Esses alunos costumam ser mais assíduos na escola, participativos e comprometidos com sua trajetória, não apenas por exigência externa, mas por uma postura ativa diante da aprendizagem.

No Instituto Ayrton Senna, o desenvolvimento socioemocional dos estudantes é estruturado em cinco macrocompetências: autogestão, engajamento com os outros, amabilidade, abertura ao novo e resiliência emocional. Cada uma delas se desdobra em 17 competências no total, que orientam a avaliação e o fortalecimento do desenvolvimento integral dos alunos em diferentes contextos educacionais.

Essa organização é resultado direto da interação constante entre pesquisa e prática. “Um dos nossos papéis é traduzir o conhecimento acadêmico em produtos úteis, como vídeos, jornadas formativas e outros materiais que apoiem educadores e gestores no cotidiano”, explica Karen Teixeira, gerente de pesquisa do eduLab21, do Instituto. Tornar o conhecimento acessível e aplicável é essencial para que ele de fato chegue à sala de aula e contribua para a transformação das práticas pedagógicas.

A escuta ativa das redes de ensino é o núcleo desse processo. A partir do contato direto com educadores e gestores, é possível identificar lacunas e necessidades que muitas vezes não aparecem apenas nas pesquisas. Com base nessas interações, o IAS desenvolve materiais mais alinhados com os desafios reais do chão da escola.

Um exemplo desse diálogo entre teoria e prática são os grupos focais realizados com professores e gestores. Nessas escutas, a equipe do Instituto avalia se os relatórios e materiais de apoio estão, de fato, contribuindo para a prática pedagógica. “Não basta apresentar os resultados. É preciso que os educadores saibam como utilizá-los”, diz Teixeira. As devolutivas obtidas nesse processo alimentam aprimoramentos contínuos nas soluções educacionais.

Teixeira também destaca uma experiência de escuta com professores de uma rede pública de ensino, que foram convidados a indicar quais competências socioemocionais gostariam de desenvolver com mais apoio institucional. As respostas orientaram a definição de prioridades nas ações formativas, direcionando os esforços para as demandas mais citadas. Um exemplo claro de como a prática pode orientar a pesquisa – e como a pesquisa pode retornar à prática com mais potência.

Essa via de mão dupla entre teoria e prática é essencial para garantir que o desenvolvimento socioemocional dos estudantes aconteça de maneira significativa. “É preciso caminhar junto com a escola e devolver-lhe aquilo que ela ajudou a construir”, resume Karen.

emocionais? Como incorporar esse trabalho em um experimento científico, em uma aula de educação física ou em projetos de vida?

Para a diretora, o ponto-chave é entender que o aluno é um só – mas está cercado por diferentes professores, áreas do conhecimento e rotinas escolares. “Pode até haver uma aula específica, mas essas competências têm que permear o cotidiano”, afirma. E, para isso, é fundamental que o estudante estabeleça vínculos de confiança com pelo menos um educador, alguém que lhe ofereça segurança e acolhimento.

O desenvolvimento socioemocional não pode depender só da sensibilidade de cada educador. Precisa ser estruturado, propositivo e integrado ao planejamento pedagógico de maneira contínua

Esse processo demanda uma formação sólida de todos os profissionais envolvidos. Não basta preparar apenas o professor da sala de aula: é necessário investir também na capacitação de coordenadores pedagógicos, diretores e equipes técnicas das secretarias. Além disso, é fundamental disponibilizar materiais de apoio, modelos, sequências didáticas e atividades inspiradoras – recursos que contribuam para que os educadores possam construir suas próprias práticas.

Muitas vezes, os educadores reagem com receio: “É outro trabalho”, “É muito trabalho”, “Não vou dar conta”. O desafio, segundo Miskalo, está em mostrar que não é outro trabalho. É o mesmo trabalho, só que com intencionalidade. “Se não houver compreensão, compromisso e apoio durante o fazer, a política não anda. O profissional desanima, a escola não abraça a ideia e o aluno não é atendido”, diz.

O compromisso com a educação precisa ser coletivo. Não basta a ação pontual de uma secretaria ou de uma liderança isolada: é preciso engajamento tanto dos profissionais da rede como do governo local. Só assim uma política pública deixa de ser uma ação de governo transitória (sujeita à próxima gestão) e se consolida

como uma política de Estado. Afinal, ninguém muda a educação em quatro anos. “Educação é processo. Uma criança que entra aos 4 anos na escola e permanece até os 17 está passando por uma trajetória que exige continuidade e propósito. Ao contrário de uma obra de infraestrutura, que pode ser finalizada em um ano e imediatamente exibida, a construção do conhecimento é invisível a curto prazo.”

Não basta garantir merenda, uniforme ou material escolar. Esses são direitos básicos, mas formar o aluno como ser humano exige ir além. É aí que entram os quatro pilares da educação, propostos no

Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o Século 21: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver com os outros e aprender a ser. Juntos, eles apontam para uma formação integral, que articula o desenvolvimento intelectual, o emocional, o social e o dos estudantes. Para que essa construção aconteça, o executivo – aqui entendido como governo e secretaria de educação – precisa atuar de forma estruturada e planejada. Mas há um outro vetor igualmente poderoso e, muitas vezes, negligenciado: a demanda que vem da sociedade.

“Famílias, professores e equipes escolares precisam perceber que a política pública faz sentido para eles”, adverte Miskalo. “Quando isso acontece, não apenas aderem, mas passam a demandar, defender e cobrar a continuidade.” Por isso, a formação de professores, o engajamento das famílias e a mobilização das equipes escolares devem ser compreendidos como ações interdependentes, não isoladas. Elas formam uma rede de sustentação que protege os avanços, especialmente em contextos de transição política. Quando os resultados se tornam visíveis no cotidiano, são os próprios alunos, educadores e gestores que passam a defender a continuidade das ações que dão certo.

Nesse contexto, a intersectorialidade se torna essencial. A educação sozinha não pode enfrentar todos os desafios que surgem na escola. Sem a articulação com outras áreas da gestão pública, como saúde, assistência social e cultura, o impacto das políticas educacionais fica restrito. A colaboração entre esses setores amplia o alcance das ações, fortalece o impacto e compartilha responsabilidades.

“O aluno precisa estar na escola, mas também precisa de tempo efetivo de aula, de um professor engajado e de um ambiente, tanto em casa como na escola, que o acolha e acredite nele”, ressalta Miskalo. Ela destaca ainda que, segundo avaliações realizadas pela Fundação Carlos Chagas, os alunos mais destacados são justamente os mais presentes e participativos. “E, para participar, é preciso que haja aula, que haja professor e que o tempo de aprendizagem seja garantido.”

Ou seja, essa engrenagem precisa ser contínua. “Não pode ser algo que acontece e desaparece. Sem continuidade, as pessoas podem se sentir abandonadas e descreditar no processo.” Mudam os professores, mudam os diretores, mudam os governos. O que precisa permanecer é uma estrutura, com a flexibilidade necessária para se adaptar, mas com a clareza do que é preciso fazer para se chegar aonde se pretende. Sem isso, a transformação não se sustenta. “Estamos desenvolvendo esses ajustes, essa clareza, ao longo dos 30 anos de atuação”, diz Miskalo, desde o Acelera. “O Acelera já é um senhor”, brinca. “Mas um senhor que se reinventou muitas vezes para se adaptar.”

A necessidade de adaptação constante revela uma das contradições do sucesso: idealmente, o fluxo escolar não deveria precisar de correções ou ajustes. Mas a realidade ainda exige intervenções pontuais e contínuas. “Sim, é complexo. É desafiador. Mas também é empolgante”, conclui Miskalo. “Quando se acredita na proposta, quando se vê resultados acontecendo, é impossível não se envolver. E é justamente esse envolvimento profundo que garante que o que foi conquistado não se perca.” ●

FERNANDA TEIXEIRA RIBEIRO é escritora, jornalista e pesquisadora, doutora em ciências do desenvolvimento humano.

Letramento emocional desde cedo

Programas da ASEC+ fortalecem crianças e educadores por meio do desenvolvimento de habilidades sociais, emocionais e de enfrentamento de dificuldades, criando comunidades escolares mais acolhedoras e seguras

POR FERNANDA TEIXEIRA

Muito antes de o Brasil liderar os rankings globais de ansiedade – com 18,6 milhões de pessoas convivendo com o transtorno em 2019, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) –, voluntários do Centro de Valorização da Vida (CVV) já percebiam, na escuta cotidiana, um padrão alarmante: muitos adultos em sofrimento emocional extremo nunca haviam aprendido, ao longo da vida, a lidar com suas dores. Essa constatação deu origem, no início dos anos 2000, a uma pergunta essencial: e se esse aprendizado começasse ainda na infância?

Foi assim que nasceu a Associação pela Saúde Emocional (ASEC+), direcionada a promover o desenvolvimento de habilidades sociais, emocionais e de enfrentamento de desafios desde os primeiros anos de vida por meio de metodologias baseadas em evidências e com foco na proteção social. Duas décadas depois, a urgência dessa visão só se confirma. Estima-se que os casos de ansiedade tenham aumentado em até 25% durante a pandemia – e um dado recente acende o alerta: seis em cada dez jovens brasileiros relataram sintomas de ansiedade em 2022. “A ASEC+ já recebeu relatos de crianças de apenas 8 anos com pensamentos suicidas”, conta Juliana Fleury, presidente e CEO voluntária da organização.

Diante desse cenário, a ASEC+ atua em escolas públicas e privadas aplicando e aprimorando metodologias que ensinam, de forma estruturada, estratégias de desenvolvimento emocional. O objetivo é claro: ajudar cada criança a construir sua “mochila interna” de recursos emocionais, iniciando, já na infância, uma traje-

tória de prevenção contra os efeitos devastadores do sofrimento emocional.

Inspirada em programas internacionais baseados em evidências – especialmente nas pesquisas do psicólogo estadunidense Richard Lazarus sobre estratégias de enfrentamento a emoções negativas e estresse (o chamado *coping*) –, a ASEC+ começou a implementar metodologias que auxiliam crianças a reconhecer e regular emoções, desenvolver empatia e lidar de forma saudável com adversidades. “Estamos falando de saúde emocional, não de diagnóstico ou patologia. É sobre fortalecer a criança como ser humano”, esclarece Fleury. Ela relata que um dos principais obstáculos foi romper o preconceito em relação ao tema dentro do ambiente escolar. “Nos primeiros anos da ASEC+ a equipe apresentava os programas para as escolas particulares, em São Paulo, e ouvimos: ‘Aqui as crianças não têm problemas, seria melhor focar nas mais vulneráveis que vivem nas comunidades’”, lembra.

Na época, a expressão “saúde mental” ainda carregava um forte estigma, associado a ideias como loucura, inadequação social ou institucionalização. “Falar em saúde mental era, para muitos, falar sobre ‘a pessoa que não está bem da cabeça’. A gente queria tirar esse peso, mostrar que estamos tratando de algo que diz respeito ao desenvolvimento humano, a criar fatores de proteção dando letramento emocional para lidar com as dificuldades de uma forma menos lesiva, ou seja, mais positiva, que não a leve a tirar a própria vida”, explica.

A resistência, embora hoje soe anacrônica, refletia o contexto educacional do início dos anos 2000, quando a dimensão emocional da aprendizagem ainda era mar-

RAIO X

ASEC+

O que é: Associação pela Saúde Emocional – pioneira na implementação de programas voltados à promoção de saúde mental com crianças no ambiente escolar.

Público-alvo: Crianças, adolescentes e profissionais da saúde, educação e assistência social.

Foco de atuação: Formação de profissionais das áreas públicas da educação e saúde.

Início das atividades: 2004.

Impacto até agora: Formação de profissionais das áreas públicas da educação e saúde.

ginal na formação escolar. “Ninguém falava em *soft skills*. O foco era ensinar português, matemática, ciências, história e geografia. Abrir espaço na grade para que as crianças aprendessem, por exemplo, sobre empatia, parecia algo distante – ou até mesmo secundário”, diz Fleury. “Fomos pioneiros ao sensibilizar as escolas sobre a importância de desenvolver habilidades que são fundamentais para qualquer ser humano.”

Essa sensibilização envolveu também a difusão de evidências científicas que demonstram a relação entre bem-estar emocional e melhoria no aprendizado e no desempenho acadêmico. Assim, a escolha do termo “saúde emocional” ajudou a firmar o eixo central da proposta da ASEC+: promover o bem-estar desde a infância, com uma abordagem promotora, educativa e livre de estigmas. Mas essa foi apenas a primeira etapa de um caminho mais amplo e desafiador.

EXPORTAÇÃO DE INOVAÇÕES

O primeiro programa implantado pela ASEC+ foi o Amigos do Zippy, uma iniciativa internacional baseada no ensino de estratégias de *coping* – que a ASEC+ traduz como “saber lidar” – com foco em crianças de 5 a 8 anos. Essa faixa etária é considerada crucial para o desenvolvimento da autorregulação e para o aprendizado da calibração de respostas emocionais. Trata-se de uma janela de oportunidade para ensinar os pequenos a identificar e nomear seus sentimentos, além de explorar maneiras saudáveis de expressá-los.

O programa utiliza histórias protagonizadas por um grupo de crianças e seu mascote, Zippy, um bicho-pau. Por meio de atividades lúdicas e participativas conduzidas por professores, os alunos se envolvem

com os dilemas vividos pelos personagens, aprendendo a reconhecer emoções, comunicar-se com clareza, resolver conflitos e lidar com mudanças e perdas.

O primeiro piloto do Amigos do Zippy no Brasil foi realizado em escolas públicas no entorno de Heliópolis, em São Paulo. A avaliação de seus impactos, conduzida pela professora Júlia Kovács, do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), confirmou resultados já observados em outros países: o programa promove avanços mensuráveis em habilidades como autocontrole, assertividade, clareza na comunicação, redução da agressividade e maior autoconhecimento.

Em 2006, o projeto foi implementado pela primeira vez em uma rede pública municipal, em Sorocaba, no estado de São Paulo, então comprometida com os princí-



As crianças são incentivadas a identificar e nomear seus sentimentos, expressá-los de forma clara e buscar alternativas saudáveis para lidar com conflitos

pios de uma “cidade educadora”. A experiência revelou uma limitação importante: “Percebemos que não bastava trabalhar apenas com professores e alunos. Era preciso envolver toda a escola”, relata Fleury. A partir desse aprendizado, a ASEc+ adotou uma abordagem mais sistêmica, voltada à construção de ambientes escolares saudáveis e acolhedores. Diretores, merendeiras, vigilantes e outros profissionais passaram a integrar os processos formativos.

“Foi uma caminhada. Muitas vezes o professor já estava sensibilizado, mas o diretor ainda seguia preso a uma lógica puramente acadêmica: ‘Não, não podemos abrir espaço, precisamos focar em português, matemática, robótica’. Conquistar espaço e sensibilizar as lideranças escolares e das secretarias municipais foi – e continua sendo – fundamental. É quase como se estivéssemos atuando sobre o ecossistema da escola como um todo”, explica Fleury.

O processo de sensibilização avançou ao evidenciar, com base em dados concretos, os benefícios do desenvolvimento emocional para a aprendizagem. “Depois

de uma atividade lúdica, as crianças conseguiam se concentrar melhor, aprender a ler e escrever. Mesmo vindo de aulas de arte, teatro ou música, o que fazia a diferença era o estado emocional delas. Quando estavam tranquilas, aprendiam. E era disso que a gente estava falando, mesmo antes de o tema ganhar o nome e o espaço que tem hoje”, completa.

O passo seguinte, altamente inovador, foi dado a partir de uma demanda trazida pelas próprias crianças. Professores de Sorocaba relataram que os alunos demonstravam interesse em compartilhar os aprendizados com a família – especialmente com pais e responsáveis que, segundo elas, não sabiam lidar com as próprias emoções. Assim nasceu o Amigos do Zippy em Casa, um material direcionado às famílias. O sucesso da proposta, de início local, foi tão expressivo que o formato passou a circular internacionalmente sob o nome *Zippy’s Friends at Home*.

“Muitas vezes, os adultos têm mais dificuldade que as crianças para falar sobre temas difíceis, como a morte”, observa

Fleury. Um dos diferenciais da ASEc+ é justamente incluir assuntos delicados e ainda pouco explorados na educação infantil, como o luto. No programa, Zippy – um mascote sensível ao ambiente – morre, abrindo espaço para conversas cuidadosas sobre perdas, conduzidas com o auxílio de um material desenvolvido em parceria com o Laboratório de Estudos da Morte (LEM), da USP.

“A pergunta que ensinamos a fazer é: ‘O que eu posso fazer para me sentir melhor?’”, conta Fleury. As crianças são incentivadas a identificar e nomear seus sentimentos, expressá-los de forma clara e buscar alternativas saudáveis para lidar com conflitos. “Elas aprendem a dizer ‘estou triste porque isso aconteceu’, em vez de reagir com agressividade. Isso transforma a forma como se relacionam com amigos, brigas, mudanças e perdas.”

A metodologia da ASEc+ se fundamenta em valores herdados do próprio CVV, como escuta empática, não julgamento e acolhimento. Os programas também incorporam exercícios de respiração e relaxamento – criados antes mesmo de o termo *mindfulness* se popularizar –, que ajudam as crianças a desenvolver autorregulação emocional. A resposta a uma situação difícil será sempre única, mas a capacidade de reconhecê-la e formulá-la, com o suporte de adultos preparados, pode ser decisiva para o desenvolvimento e o bem-estar ao longo da vida.

ETAPAS COM FOCO

Com o tempo, o programa Amigos do Zippy passou a ser reconhecido no exterior como uma iniciativa alinhada ao modelo SAFE – sigla que reúne quatro princípios essenciais para a aprendizagem socioemocional: Sequenciado, Ativo, Focado e Explícito. Essa abordagem, consolidada como referência internacional na avaliação da qualidade e da eficácia de programas socioemocionais, tem sido um dos pilares do sucesso da atuação da ASEC+ em escolas públicas brasileiras.

De acordo com o modelo, um programa é sequenciado quando apresenta atividades organizadas em uma progressão lógica; ativo quando envolve os participantes em experiências práticas e participativas; focado ao dedicar tempo ao desenvolvimento de habilidades específicas; e explícito ao tornar claras as competências trabalhadas e sua relevância para a vida cotidiana.

Essa lógica orienta não apenas o Amigos do Zippy, mas também outros programas da ASEC+, como o Amigos da Maçã, Passaporte e SPARC Resiliência, incorporando práticas da psicologia positiva, *mindfulness* e terapia cognitivo-comportamental. Em todos eles, as crianças são convidadas a identificar o que sentem, refletir sobre isso e, só então, decidir como agir. “Em cada programa, os módulos trabalham habilidades específicas de forma clara e organizada, seguindo uma sequência que cresce em complexidade. Cada etapa reforça o que foi aprendido anteriormente, ajudando as crianças a consolidar e aprofundar essas competências ao longo do tempo”, diz Andréa Monteiro, facilitadora programática da ASEC+.

Monteiro explica que os módulos dos programas seguem uma abordagem focada, com objetivos definidos em cada etapa. No primeiro, o trabalho se concentra no reconhecimento dos sentimentos e na construção de estratégias para lidar com eles. O segundo aprofunda as habilidades de comunicação eficaz – incluindo a identificação de emoções, a escuta ativa e o ato de pedir ajuda – e introduz conceitos como a comunicação não violenta. Já o terceiro módulo é voltado para as relações interpessoais: as crianças aprendem a manter amizades, lidar com rejeições e resolver conflitos.

A sequência é cuidadosamente planejada para que uma habilidade sustente e complemente a outra. Cada aula parte de

um tema central – como comunicar o que se sente – e propõe atividades práticas e reflexões que tornam o aprendizado ativo, engajador e significativo. Todo o processo é monitorado por meio de questionários aplicados ao final das atividades, gerando dados que alimentam ferramentas de avaliação de impacto ao longo dos anos. “Hoje conseguimos medir ganhos na qualidade do vínculo entre professores e alunos, na comunicação, no clima escolar e no fortalecimento de habilidades socioemocionais”, destaca Fleury.

Essa metodologia não apenas fortalece o desenvolvimento emocional dos alunos, como também está em consonância

desenvolver repertório para lidar com os desafios do cotidiano. “É um momento intencional de reflexão, autopercepção e reconexão com o próprio sentir”, explica Monteiro. O projeto estimula escuta, expressão e troca de experiências, promovendo a consciência de si e o apoio mútuo.

Os resultados são monitorados com questionários aplicados ao final das atividades. Segundo Monteiro, os participantes relatam efeitos positivos, como a capacidade de adaptar melhor suas reações diante de situações desafiadoras e a ampliação do vocabulário emocional – fatores que favorecem o autoconhecimento e a maturidade afetiva. Para a ASEC+, criar

Ajudamos crianças – e também adultos – a lidar com o que sentem. Isso transforma não só a escola, mas também as famílias e, em última instância, a sociedade

com a Base Nacional Comum Curricular (BNCC). Os programas da ASEC+ contribuem diretamente para o desenvolvimento de oito das dez competências gerais previstas pela BNCC: comunicação, empatia e cooperação, responsabilidade e cidadania, autoconhecimento e autocuidado, argumentação, trabalho e projeto de vida.

As estratégias de enfrentamento emocional promovidas pela ASEC+ ganharam destaque positivo em 2013 quando o Ministério da Educação avaliou a atuação da organização em escolas de tempo integral. Desde então, os programas foram ampliados e passaram a abordar temas mais complexos, como bullying e cyberbullying, especialmente nos materiais voltados a adolescentes. “A base continua sendo a mesma, mas a linguagem evolui conforme a idade”, explica Fleury.

EXPANSÃO E DESAFIOS

As abordagens baseadas no modelo SAFE adotadas pela ASEC+ não se restringem ao universo infantil. Também orientam iniciativas com foco no cuidado emocional de adultos, como o projeto Um Dia para Mim. A proposta oferece pausas estruturadas na rotina para que profissionais da educação possam reconhecer seus sentimentos e

uma sala de aula emocionalmente segura começa pelo bem-estar dos educadores. “Não se constrói um espaço de aprendizagem positivo com uma educação punitiva e autoritária. É preciso promover escuta, vínculos e habilidades socioemocionais”, afirma Fleury.

A proposta alcança ainda outros profissionais do ambiente escolar. Um exemplo recente foi a formação de vigilantes do Colégio Dante Alighieri, em São Paulo. A ideia foi oferecer ferramentas socioemocionais àqueles que atuam diretamente no pátio – muitas vezes testemunhando conflitos sem ter recursos para intervir de forma construtiva. “Nossos programas propõem sempre uma intervenção educativa, que ajude a criança a refletir sobre suas ações e consequências”, explica Fleury. Os vigilantes foram orientados a usar dois filtros simples com os alunos: A ação em questão prejudica a si mesmo? E ao outro? Se a resposta for sim a ambas as perguntas, é sinal de que não é uma boa escolha. “A ideia é criar espaços seguros na escola como um todo”.

Fora do contexto escolar, a ASEC+ desenvolveu soluções customizadas, como a Caixa de Ferramentas – uma metodologia de rodas de conversa estruturadas, aplicada com grupos como mulheres e adoles-

Geração Zelo: um antídoto contra a desesperança

Mudanças climáticas, desigualdade econômica, crise sanitária e os efeitos prolongados da pandemia compõem um cenário de policrise que afeta diretamente a saúde emocional de crianças e adolescentes – e, por consequência, seus resultados educacionais. “Vivemos em um mundo volátil, incerto, ambíguo e complexo. Preparar crianças e jovens para esse contexto é um enorme desafio”, afirma Juliana Fleury. “Se não investirmos nas crianças hoje, teremos uma sociedade adoecida amanhã.”

Um dado que marcou profundamente a CEO voluntária da ASEC+ é a existência de uma escala psicológica para medir a desesperança em crianças – a Escala de Desesperança de Beck (BHS, na sigla em inglês). De início desenvolvida para adultos, a ferramenta tem sido aplicada cada vez mais cedo. “É assustador pensar que precisamos mensurar a ausência de esperança tão cedo na vida”, diz ela. Para Fleury, esse dado dialoga com o crescimento da chamada ecoansiedade – o medo crônico do colapso ambiental –, fenômeno cada vez mais presente entre os jovens e que revela a dimensão emocional das emergências climáticas.

Diante desse cenário, promover habilidades socioemocionais torna-se uma estratégia fundamental. Ensinar crianças a lidar com frustrações, incertezas e adversidades é um investimento preventivo e estrutural. “Se ensinarmos nossas crianças a enfrentar as dificuldades, elas se tornarão adolescentes e adultos emocionalmente mais saudáveis”, afirma Fleury.

Ao longo de duas décadas de atuação, a ASEC+ tem apostado em um princípio central: a participação genuína de crianças e adolescentes. “Quando damos espaço para eles, se colocam com muita autenticidade. Querem participar – e têm muito a dizer”, diz Fleury. Por isso, a organização desenvolve metodologias baseadas na escuta ativa e na cocriação, envolvendo estudantes e educadores desde a concepção das soluções. Um dos exemplos mais emblemáticos é a Geração Zelo, iniciativa criada com apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), que sistematiza a participação infantojuvenil no desenho de ações em saúde emocional.

Esse princípio de cocriação também orienta a forma como a ASEC+ transfere suas metodologias para redes públicas de ensino. “A escuta, o acolhimento e a validação das experiências da comunidade escolar são o ponto de partida. Quando um professor ou aluno percebe que sua vivência gerou uma solução, o sentimento de pertencimento se fortalece. É aí que a mudança começa”, explica Fleury.

Mais do que uma ação pontual, a ASEC+ entende que a promoção da saúde emocional deve ser incorporada como política pública de longo prazo, parte de uma agenda estruturante de bem-estar social. A definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) sustenta essa abordagem: saúde mental não é apenas a ausência de transtornos, mas a presença de bem-estar, autonomia e participação comunitária – pilares que ganham ainda mais relevância em tempos de transformação acelerada.

Documentos internacionais como a Carta de Ottawa (1986) e a Carta de Genebra para o Bem-Estar (2021) reforçam essa visão. Em ambas, a saúde é entendida como um recurso para a vida – não como um fim em si mesma. Promovê-la, portanto, significa criar condições para que indivíduos e comunidades desenvolvam vitalidade, autoestima e vínculos de cuidado mútuo, mesmo em contextos de instabilidade global. “A saúde emocional não é um estado idealizado a ser alcançado, mas um processo contínuo, construído nos espaços onde as pessoas vivem, trabalham, aprendem e se relacionam”, conclui Fleury. E é justamente nesse processo, coletivo e sustentado, que reside a possibilidade de resgatar a esperança.

centes de Paraisópolis, na capital paulista. Em 2022, a iniciativa foi reconhecida internacionalmente pela HundrED, organização finlandesa que destaca inovações educacionais com maior impacto social. Outra criação pioneira foi o desenvolvimento de redes de apoio emocional entre jovens. Mais recentemente, a ASEC+ ampliou sua atuação em territórios periféricos, como Parelheiros, na Zona Sul de São Paulo, e passou a integrar agendas globais como o Pacto Global da ONU e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Ao longo de sua trajetória, a ASEC+ já alcançou 400 mil estudantes e 40 mil educadores. Ainda assim, o desafio da escala permanece. “O Brasil tem milhões de crianças nas escolas. Ampliar nossa atuação depende de recursos”, afirma Fleury. Segundo ela, o modelo de financiamento de impacto social no país ainda é restrito. “Nos Estados Unidos, há incentivos fiscais mais amplos para doações. Aqui, seguimos dependentes de mecanismos como a Lei Rouanet e o Fundo para a Infância e Adolescência (FIA).” A organização defende o uso do *blended finance* – combinação de recursos filantrópicos, públicos e privados – como caminho para viabilizar a expansão e a sustentabilidade de iniciativas sociais.

Outro obstáculo importante é a continuidade. Projetos de curta duração dificultam a avaliação de impactos de longo prazo. Para enfrentar essa limitação, a ASEC+ estruturou seus programas em ciclos de três anos, permitindo o amadurecimento dos processos e a transferência gradual da tecnologia social.

Apesar dos desafios, a organização segue ampliando seu alcance. Programas desenvolvidos no Brasil já foram adotados por países como Polônia, Rússia e outros. “O que fazemos é simples e, ao mesmo tempo, profundo: ajudamos crianças – e também adultos – a lidar com o que sentem. Isso transforma não só a escola, mas também as famílias e, em última instância, a sociedade”, resume Fleury. “Nossa metodologia ajuda a interromper o ciclo da reação automática. Queremos que as crianças desenvolvam o hábito de parar, pensar e agir com consciência.” ●

FERNANDA TEIXEIRA RIBEIRO é escritora, jornalista e pesquisadora, doutora em ciências do desenvolvimento humano.

Convivência: rede de apoio institucional

Iniciativa articula educação, saúde e segurança para prevenir a violência escolar e garantir ambientes mais seguros e saudáveis para alunos e educadores

POR FERNANDA RAVAGNANI

No dia 13 de março de 2019 ficou transparente para quem trabalhava com a educação pública no Brasil que era preciso tomar providências para que as cenas que dominavam o noticiário não se repetissem. Naquele dia, dois ex-alunos executaram um ataque a tiros na Escola Estadual Professor Raul Brasil, em Suzano (SP). Além deles, outras oito pessoas morreram.

Nascia ali o que seria oficializado cerca de seis meses depois como o Conviva SP (Programa de Melhoria da Convivência e Proteção Escolar, no âmbito da Rede Pública Estadual de Educação de São Paulo). “O que o Conviva traz são redes de apoio para a educação no nível institucional: é a Saúde olhar para a Educação, a Segurança olhar para a Educação, porque ela é vulnerável e precisa se refazer constantemente, se adaptar aos novos tempos”, explica Mário Augusto Almeida, um dos gestores do programa paulista e hoje à frente de iniciativa semelhante do governo estadual do Pará.

O princípio desse tipo de programa de convivência escolar é apoiar os profissionais da educação com uma infraestrutura multidisciplinar a partir de parcerias com a Saúde, com a presença de psicólogos e assistentes sociais nas escolas e com a atuação conjunta com órgãos da segurança pública como as polícias Militar e Civil e o Corpo de Bombeiros. O objetivo, como expresso no programa nacional Escola que Protege, lançado em outubro de 2024 pelo Ministério da Educação, é “promover a cultura de paz e a convivência democrática”, e dessa forma “fortalecer a capacidade das redes de ensino para prevenir e enfrentar a violência nas escolas”.

A necessidade de profissionais de psi-

cologia na Educação ficou evidente naquele 13 de março de 2019. Almeida, professor de formação e que naquela época estava alocado havia mais de dez anos na área de finanças da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo (Seduc-SP), mas que também era psicólogo clínico, atendeu à convocação: todos os profissionais de psicologia deveriam se encaminhar ao comitê de crise estabelecido naquela tarde, no qual se estruturou o cuidado com as escolas do entorno da Raul Brasil. Foi uma “participação especial” de Almeida na situação de emergência, que logo alteraria definitivamente seu percurso na secretaria. Dois anos depois, ele estaria à frente do Conviva SP.

O movimento de levar profissionais de psicologia para dentro das escolas foi uma resposta de política pública ao ataque de Suzano, não só em nível estadual, com o Conviva em São Paulo, mas no federal, com a Lei 13.935, de 11 de dezembro de 2019, que determinou a presença de serviços de psicologia e serviço social nas escolas públicas brasileiras.

Estudos já indicavam que o caminho do enfrentamento à violência nas escolas passava pela melhoria do ambiente de ensino pela convivência, como os desenvolvidos pelo Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação Moral (GEPem) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e Universidade Estadual Paulista (Unesp), mas o ataque de Suzano acabou dando força para que as ideias fossem colocadas em prática.

O espírito dos programas de convivência escolar, que vêm se espalhando desde então para estados como Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Pará, não se limita

RAIO X

Conviva SP

O que é: Programa para promover convivência e proteção escolar.

Público-alvo: Estudantes, professores e famílias da rede estadual paulista.

Foco de atuação: Clima escolar, saúde mental, prevenção de violência.

Início das atividades: 2019.

Impacto até agora: Ações preventivas na rede estadual de São Paulo; inspiração para outros Estados.

a esse tipo de contratação nas escolas. Trata-se de uma articulação no nível das instituições, e um dos pontos-chave para que eles funcionem e efetivamente reduzam a violência e favoreçam o ambiente de aprendizado é que quem atua na linha de frente entenda o papel de cada um dos atores institucionais.

“Na cabeça do diretor da escola, nós iríamos fazer clínica lá dentro. Já pensavam em preparar uma sala para atendimentos, só faltava um divã”, conta o psicólogo Leandro Nunes, da assessoria de convivência educacional da Secretaria de Estado de Educação do Pará (Seduc-PA), sobre os desafios da implantação. “Porque eles não tinham ainda o conhecimento do papel do psicólogo escolar, que é coletivo e preventivo.”

Os núcleos multiprofissionais são compostos de profissionais de pedagogia, psicologia, serviço social e das forças de segurança, com a possibilidade da presença de policiais aposentados como consultores. O resultado esperado é que, na ocorrência de um problema dentro da escola, o trio gestor (diretor, vice-diretor e coordenador pedagógico) se sinta apoiado para tomar as medidas mais adequadas, como encaminhamento a serviço de saúde ou assistência social, trabalho psicológico preventivo, ações de justiça restaurativa e até intervenções policiais.

Além da presença física dos profissionais no ambiente escolar, o Conviva e outros programas de convivência escolar trabalham com capacitação online e presencial de professores e de todos os outros profissionais envolvidos, com apoio de organizações como o Instituto Ame Sua Mente, que participou no Conviva SP

de um percurso formativo voltado a ensinar os docentes a cuidar da própria saúde mental e a reconhecer questões dentro da sala de aula, ou a Fundación MAPFRE, com trabalhos sobre bullying.

Como resultado dos treinamentos, surge a figura do professor orientador de convivência. “Quando acontece a ocorrência, essa pessoa tem condições de identificar se aquele caso precisa de uma intervenção especial”, explica o capitão William Thomaz, que esteve à frente da ação Escola + Segura, o braço de seguran-

Com o programa, a visão da segurança nas escolas passou a ser muito mais integrada, a partir da comunicação entre as áreas. “A Educação precisava melhorar no sentido de identificar o que é uma ocorrência criminal e o que não é. Quando é que a polícia atua? Estabelecemos então esse nome: ocorrência criminal, quando é responsabilidade policial, e ocorrência de convivência escolar, e aí a polícia não tem nada a ver.”

Manuais e protocolos ajudam a comunidade escolar e os gestores a distinguir os

a polícia pode se concentrar nos eventos de real gravidade. “A gente teve apreensão de armamento, conseguiu impedir atentados”, conta Thomaz.

O protocolo paulista dá o passo a passo para a tomada de providências, desde os casos de agressão verbal, em que o acionamento das forças policiais é opcional, até a situação de porte de arma na escola ou bullying sistêmico, em que é obrigatório lavrar um boletim de ocorrência, entre outras medidas.

A ênfase na comunicação entre os atores ficava clara também nas visitas das equipes às escolas com problemas, das quais o capitão participou quando estava no programa. Esse intercâmbio deve ser feito com toda a comunidade escolar, que, como ressalta ele, não se limita a alunos e professores, mas envolve todas as pessoas que pisam na escola e no entorno – da dona da venda na esquina ao faxineiro. De acordo com Thomaz, uma visita incluiria a equipe completa: policial militar, profissional de psicologia, de serviço social e de pedagogia, que fazem uma roda de conversa com representantes locais, o capitão da área, o dirigente de ensino, para entender o problema em questão – por exemplo, uma ameaça de ataque.

A rapidez no atendimento desse tipo de ocorrência é crucial, destaca o professor e

O Conviva é a Saúde olhar para a Educação, a Segurança olhar para a Educação, porque ela é vulnerável e precisa se refazer constantemente, se adaptar aos novos tempos

ça pública do Conviva SP, até 2022. Ele ressalta que esse tipo de treinamento ajuda inclusive a comunidade escolar a reconhecer alunos ou pessoas que deem sinais psicológicos indicando propensão a fazer ameaças ou executar ataques.

Assim como em outros programas focados na convivência escolar, o componente da segurança é forte, com ações bastante concretas para enfrentar e prevenir a violência, como testemunho de terem sido criados após o ataque de Suzano. Em alguns casos, como o da Seduc-SP, a convivência serve de guarda-chuva para subprogramas que incluem o plano específico para a segurança. Já no Pará e no âmbito nacional é o contrário: a política pública tem a denominação principal ligada à segurança, e a convivência é uma parte dela.

Em São Paulo, no Escola + Segura, houve ações muito objetivas: instalação de câmeras de vigilância no ambiente escolar, rastreamento e análise dos dados de ocorrências e mais recentemente a instalação de botões de pânico nas escolas, que podem ser acionados por meio do aplicativo usado por professores.

Uma das iniciativas mais importantes, na avaliação do capitão Thomaz, “foi explicar para a rede de ensino o papel de cada um no sentido da segurança. O que os oficiais faziam antes era acompanhar o serviço da ronda escolar”, lembra ele.

dois casos e acionar as forças de segurança. O policial dá um exemplo: “Um aluno não quer sair da sala de aula. A professora pede para ele sair e ele não sai. Isso é um problema policial? Não. Mas muitas vezes a escola chama a polícia, e aí sim vira um problema policial”. Com os programas de convivência, a direção da escola tem mais ferramentas para lidar com esses casos e



psicólogo Mário Augusto Almeida. Quando acontece um caso grave, a resposta de toda a administração precisa ser imediata, e não só para evitar concretamente que ocorra um ataque ou um suicídio, mas para acolher e minimizar danos. Almeida conta que, certa vez, atendeu uma situação de mal súbito em que o estudante veio a óbito dentro da sala de aula. “Chegamos rápido, fizemos o acolhimento com a equipe da escola, os primeiros socorros psicológicos.” E essa agilidade, explica, impediu que se espalhassem boatos na escola sobre a causa da morte. A assistência social também participou no momento do enterro.

Usamos diversas dinâmicas para trabalhar com os alunos, e também com os professores e as famílias. Essa nova geração precisa desse diálogo. Isso pode evitar muitos conflitos

“O Conviva é isso. Permitir que a gestão escolar possa se preocupar com a aprendizagem, deixando que esses outros atores cuidem das outras coisas”, diz Almeida, ao descrever a rede de apoio institucional dos programas de convivência.

SEM CALENDÁRIO COLORIDO

O psicólogo Leandro Nunes explica que, no Pará, as atividades diretas com os alunos, ligadas à assessoria de convivência educacional, já não seguem mais os chamados meses coloridos, como o Janeiro Branco, de conscientização sobre saúde mental, ou o Setembro Amarelo, de prevenção ao suicídio, ou ainda as ações antirracistas concentradas em novembro. “A gente tem de trabalhar saúde mental todos os meses, bullying todos os meses, racismo todos os meses. Fazemos o enfrentamento de todas as formas de violência, com rodas de conversa, palestras, justiça restaurativa, sempre com caráter preventivo e de forma coletiva.”

Em termos de estrutura, a assessoria de convivência educacional do Pará comanda o programa no nível da Seduc, com psicólogos, pedagogos, assistentes sociais, que trabalham em paralelo com o Núcleo de Segurança Pública e Proteção Escolar, no qual atuam coronéis da reserva. Abaixo

dessa esfera estão as Diretorias Regionais de Ensino (DREs), distribuídas geograficamente e responsáveis por um determinado número de escolas. Nas DREs, também há núcleos multiprofissionais, com psicólogo, assistente social, pedagogo e policial militar. E, nas escolas, há a presença de profissional de psicologia, embora, devido ao onipresente desafio orçamentário enfrentado por essas iniciativas, ainda não haja um assistente social para cada escola.

Os serviços sociais orientam o encaminhamento de estudantes para a rede de proteção, se necessário, e também chamam a família para a escola – não só para

falar de alunos problemáticos, como era feito antes, mas também, segundo Almeida, para propor temas que precisam ser discutidos, como: “Quando dá para deixar a criança dormir na casa do vizinho?”.

No caso do Pará, há um planejamento anual de temas a serem abordados nos treinamentos e com os estudantes, que pode ser adaptado e modificado de acordo com os acontecimentos e as características de cada região. “Na região do Marajó, pode haver um trabalho maior sobre a questão da gravidez na adolescência, da violência contra meninas e mulheres, diferente da região de Marabá, pois em Parauapebas, ou Canaã dos Carajás, há mais necessidade de educação antirracista”, diz Nunes.

A pedagoga Maria Bernadete Santos de Oliveira, dirigente da DRE responsável por 45 escolas do município de Belém (PA), considera que a contratação de profissionais de psicologia e de serviço social para atuar na educação foi uma resposta positiva à “sobrecarga da equipe da escolar e ao pedido de socorro dos pais, que não sabem lidar com essa nova era de nossos alunos”.

“Predominavam as problemáticas de violência, bullying, evasão escolar, conflitos, baixa autoestima, dificuldade de cuidar da saúde emocional e psíquica, fal-

ta de respeito às diferenças, de gênero e outros”, descreve Oliveira, acrescentando que a iniciativa proporciona aos alunos o que ela chama de “a necessidade do século”: a escuta. “Usamos diversas dinâmicas para trabalhar com os sujeitos do processo, os alunos, e muitas vezes também com os professores e com as próprias famílias. Essa nova geração precisa desse diálogo. Isso pode evitar muitos conflitos.”

Como as iniciativas multiprofissionais voltadas para a convivência escolar são relativamente recentes, ainda não há números consolidados com resultados, mas em seu dia a dia a pedagoga diz perceber uma redução palpável nos casos de violência.

O psicólogo Almeida concorda, dando como exemplo a educação antirracista adotada pela Seduc-SP em 2021 na formação voltada para os professores. “Foi uma grande sacada, porque quando a gente começa a pensar em racismo, a oferecer letramento racial para todos, a violência despenca. Ele traz um olhar mais empático para o ambiente escolar, e há um aquietamento das unidades, aumenta o senso de pertencimento.” Para Almeida, “o Conviva é um programa feito para não aparecer”. O trabalho de inteligência policial e até inteligência internacional é feito de forma sigilosa, diz ele, para monitorar a movimentação de grupos extremistas.

Nas palavras de Nunes, “sem uma estrutura de convivência, as escolas ficam apagando incêndio. Ficam esperando, torcendo e rezando para que não aconteça nada naquele dia. Com o sistema, se cria um ambiente preventivo, com uma ação antes do problema”.

A meta das formações e da estrutura dos programas de convivência é multiplicar, a partir da administração, uma liderança empática. “Se o líder tem um olhar de cuidado, ele vai passar isso para a equipe, incluindo o professor. E o professor é um líder, que vai impactar na aprendizagem dos estudantes. Os alunos terão o mesmo olhar empático. E, se a gente desenvolve uma competência socioemocional em que o estudante entende que cuidar do outro te faz ainda melhor, o Conviva chegou”, conclui Almeida. ●

FERNANDA RAVAGNANI é jornalista, atua também como redatora e tradutora, com experiência em divulgação científica e jornalismo de saúde.

Gente adolescente e protagonista

Em Fortaleza, jovens de 10 a 14 anos se tornam comunicadores de saúde e criam vínculos que rompem barreiras entre escola e posto de saúde, fortalecendo a rede de cuidados

POR FERNANDA RAVAGNANI

Elas se consideram uma dupla: são a adolescente e a “adolescente sênior”. Duda, de 14 anos, e a professora Patricia, de 36, estão diante da plateia de um fórum em São Paulo, para onde viajaram desde Fortaleza especialmente para o evento. Duda recebe o microfone da professora e se apresenta, sorrindo: é uma adolescente comunicadora de saúde. “Adoro falar!”

A relação de cumplicidade entre as duas é a mais perfeita expressão da estratégia adotada pelas secretarias municipais da Saúde e da Educação da capital cearense no programa Gente Adolescente, que Duda e Patricia apresentaram no 6º Fórum de Políticas Públicas da Fundação José Luiz Setúbal, dedicado ao tema da saúde mental de crianças e adolescentes. É uma iniciativa que aposta na criação de vínculos entre profissionais e alunos, e dá aos adolescentes protagonismo sobre sua própria saúde.

Criado em 2021 pela prefeitura de Fortaleza, dentro do escopo do Programa Saúde na Escola (PSE), do governo federal, o Gente Adolescente reúne escolas e postos de saúde para promover ações educativas com os alunos dos anos finais do ensino fundamental, de 10 a 14 anos. “A ideia do projeto é fazer com que os muros entre a escola e o posto de saúde fiquem mais fininhos”, explica a professora Patricia Lima Bezerra, que, além de ser adolescente sênior, dá aulas de história na escola Waldemar Barroso e é uma das responsáveis pelo Adocs (Adolescentes Comunicadores de Saúde), o braço mais inovador do Gente Adolescente. Em Fortaleza, muitas vezes o posto de saúde está ao lado da escola, o que facilita a aproximação. “É literalmente a distância de um portão.”

A base do Gente Adolescente é a “equipe top”, formada por profissionais da escola e da UAPS (Unidade de Atenção Primária à Saúde, o nome oficial dos postos de saúde na cidade): enfermeiro, dentista, psicólogo, educador físico, professor, coordenador, diretor e médico. Além de representantes dos alunos, como Paula Gabriella Sousa da Silva, 14 anos, que participa oficialmente das reuniões semanais do grupo da escola onde estuda, ajudando a definir as próximas ações de saúde na escola. “Nunca me senti deslocada. Eles sempre me tratam como igual, até porque sinto como se os adultos fossem adolescentes também”, diz Paula.

Os integrantes da equipe top participam de uma capacitação anual de 60 horas oferecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, sendo 24 horas presenciais. “Desde o começo buscamos sensibilizar os profissionais sobre a importância de desenvolver o protagonismo dos adolescentes, e isso só acontece quando os alunos podem ‘fazer junto’”, explica Fátima Galvão, responsável técnica pela saúde do adolescente da secretaria. E a saúde mental é um tema importante das aulas da capacitação: “A gente precisa mostrar para os profissionais que eles são capazes de falar sobre isso, que é um tema transversal. E que podem acolher, olhar no olho, se sentirem seguros para atuar junto aos adolescentes”.

Galvão conta que um elemento essencial do sucesso do programa, criado a partir de uma ideia das pediatras Ana Estela Leite e Anamaria Cavalcante, foi o fato de a capacitação ter sido construída com base em um processo de escuta da equipe. “A gente pensou: vamos perguntar para esses profissionais quais são as necessidades de-

RAIO X

Gente Adolescente

O que é: Projeto da prefeitura de Fortaleza com atuação multidisciplinar e conjunta de escolas e postos de saúde.

Público-alvo: Adolescentes de 10 a 14 anos da rede municipal de ensino.

Foco de atuação: Saúde integral, saúde mental, vacinação, prevenção de ISTs.

Início das atividades: 2021.

Impacto até agora: Cerca de 80 escolas e postos participantes do projeto.

les de conhecimentos, habilidades e atitudes para lidar com adolescentes e vamos, a partir do que eles disserem, elaborar uma formação. Eles dizem que não sabem como conversar, como se comunicar com os adolescentes”, afirma. Para ela, o fato de ter havido essa escuta ajuda a enfrentar a resistência desses profissionais em trabalhar com a faixa etária de 10 a 14 anos.

A capacitação é apoiada pela recém-criada Escola de Saúde Pública de Fortaleza (Espfor), que também oferece uma especialização gratuita em saúde do adolescente, de um ano e três meses, destinada a profissionais municipais, preferencialmente àqueles que participam das equipes top. “A primeira turma tem 44 alunos e o produto resultante para cada um deles será um projeto de intervenção com os adolescentes no território, porque o objetivo é melhorar a qualidade do serviço”, diz Galvão.

Entre as prioridades do Gente Adolescente estão também gravidez precoce e a vacinação (a vacina meningocócica ACWY e a vacina contra o HPV são indicadas no Calendário Nacional de Imunização do Ministério de Saúde para essa faixa etária). Segundo a gestora, com as conversas sobre acesso à saúde, sobre a nota técnica do ministério que estabelece que eles podem ser atendidos e até vacinados no posto de saúde mesmo desacompanhados, os adolescentes são “empoderados”.

“As ações precisam ser desenvolvidas não só na escola, mas no posto de saúde também, para todo mundo do posto saber que a escola é do PSE, do Gente Adolescente, e acolher os alunos que forem procurar o serviço a partir dos contatos que fizeram na escola. A gente no Programa de Saúde da Família tem de acolher todos os ciclos de vida,

e a adolescência tende a ser um ciclo de vida ignorado. É importante trabalhar no posto e é importante estar dentro da escola, porque é ali que vai ser construída a ponte.”

Em 2024, 48 pares de escola e posto de saúde participavam do programa em Fortaleza. Em 2025, já são 80, e o plano é continuar crescendo, pelo menos até atingir todas as 134 UAPS. Para tanto, a iniciativa está recebendo assessoria do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

“A intenção é que o programa seja institucionalizado, e estamos orientando tecnicamente as equipes para isso, de forma que a prefeitura o reconheça a partir de uma lei municipal”, afirma a psicóloga Madeline Abreu Monteiro, especialista do escritório do UNICEF em Fortaleza na área de saúde e proteção. Como o UNICEF tem grande capilaridade nas gestões municipais devido a programas como o Selo UNICEF, projetos promissores acabam sendo identificados para receber assistência da organização.

“Consideramos que o Gente Adolescente é uma iniciativa inovadora que vai além do que está proposto no PSE. Vemos nela um potencial muito grande, inclusive de dar alguma resposta para as demandas de saúde mental”, diz Monteiro.

A formalização dos programas municipais como o Gente Adolescente aumenta as chances de que haja continuidade mesmo com as mudanças de governo, além de abrir caminho para o financiamento, o que, segundo Fátima Galvão, contribuirá sobremaneira para o fortalecimento do programa. E garante que os profissionais de saúde possam dedicar tempo de forma mais estruturada, com a organização de um cronograma de ações adequado às necessidades dos territórios e dos adolescentes.

NADA DE PALESTRA

Em um piquenique no parque, alunos de 10 a 14 anos conversam sobre alimentação saudável. Na oficina de esquadra, descobrem uma estratégia de autocuidado. Em uma tarde de arteterapia, expressam medos e preocupações em desenhos. Percebem que escrever, colocar os pensamentos no papel, pode gerar bem-estar. Essas foram algumas das atividades realizadas em 2024 na escola Waldemar Barroso, com o grupo dos Adocs. Das 48 escolas participantes do Gente Adolescente naquele ano, apenas duas conseguiram implantar o Adolescentes Comuni-



cadores de Saúde, e a esperança é que ao fim de 2025 esse número chegue a 12.

A ideia do Adocs é reunir cerca de 20 alunos de 6º a 9º ano e proporcionar-lhes a experiência de um grupo de convivência. São encontros no contraturno, uma vez por semana ao longo do ano, que oferecem experiências e terapias integrativas, e reforçando o relacionamento horizontal com os profissionais da escola e do posto de saúde.

Isso é feito de preferência fora da escola, com parcerias locais, por exemplo a Universidade Estadual do Ceará (UECE), que ofereceu aos Adocs da Waldemar Barroso oficinas de arteterapia como parte de seu programa de extensão em terapia ocupacional.

A professora Patrícia Lima Bezerra explica que os integrantes do grupo são convidados a participar. “As pessoas às vezes tendem a ir pelo caminho mais confortável, de escolher os alunos nota dez. Só que a gente trabalha com o conceito de adolescências, no plural. Convidamos os extremamente comunicativos, como a Duda, mas também aqueles que morrem de vergonha de falar em público; alunos com a autoestima lá em cima e outros com sintomas de depressão. Assim, juntos, conseguimos uma experiência mais real de aprendizagem coletiva”, diz ela.

A participação é opcional e não vale nota. “Eu espero o encontro da semana ansiosamente, porque é um lugar onde a gente se

sente em casa, é como se estivéssemos em uma família que contempla a gente, mesmo com as nossas diferenças, todo mundo consegue se conectar. E os nossos encontros falam justamente sobre o que a gente pediu, a saúde mental”, conta Duda – Maria Eduarda de Souza Cosme –, que está no 9º ano.

“O Adocs é superimportante porque fala sobre saúde mental e saúde preventiva de uma forma que faz sentido para a gente. Eles não só nos ensinam, mas nos incentivam a ser protagonistas da nossa própria vida. E é como se eu tivesse encontrado uma nova forma de me relacionar comigo e com as outras pessoas”, reforça Pollyana Lara Bezerra da Silva, de 15 anos, que também é comunicadora de saúde da Waldemar Barroso.

As ações do Adocs se baseiam no *Guia multiprofissional sobre grupos de convivências com adolescentes*, desenvolvido pela psicóloga Fernanda Vieira Soares como resultado de seu mestrado em saúde da criança e do adolescente pela UECE, sob orientação da professora Mardênia Gomes Vasconcelos Pitombeira.

A psicóloga começou a trabalhar com os grupos de convivências há mais de dez anos, dentro de sua atuação clínica, primeiro como uma estratégia voltada para crianças e adolescentes com transtornos mentais ou deficiência que, por causa dos tratamentos e do constante acompanhamento de familiares e outros adultos, tinham poucas

oportunidades para desenvolver as práticas sociais, educacionais, comunicativas e interativas de um cotidiano comum – como ir ao shopping, à praia ou a um passeio qualquer. Mas acabou expandindo a experiência para todos os adolescentes.

“Hoje, para os adolescentes em geral, existe a grande questão do uso das telas e da tendência ao isolamento. Em segundo lugar, é preciso levar em conta a possibilidade que eles têm de um afastamento das figuras nucleares de referência inicial, como os pais. Eles querem o mundo, a diversidade, os pares. Estão num momento de ‘boom’ de abertura. Formam as próprias tribos, e é muito difícil a assistência educacional e a saúde entrarem”, explica a psicóloga, reforçando que com alguma frequência os adolescentes vão precisar dessa assistência.

“Os grupos de convivências propõem a ampliação de experiências, formação de memórias, em um movimento ‘de fora para dentro’, no sentido de desenvolver recursos e habilidades pessoais, aprendizagens específicas às situações vividas em cada um dos lugares da comunidade”, diz a introdução do guia, que em linguagem simples e de modo prático traz exemplos de atividades em grupo e orientações para profissionais de qualquer especialidade sobre como obter os melhores resultados da experiência coletiva.

Soares chama a atenção para o fato de que a pandemia de covid-19 e o isolamento imposto por ela fizeram com que muitas demandas que precisariam ter sido vividas fossem suprimidas. De acordo com a psicóloga, os grupos oferecem a “possibilidade de uma educação em saúde, de uma formação humana, de prevenção de agravos e adoecimento e de formação de uma relação horizontal de rede de cuidados em relação à fase de desenvolvimento, que é importante, preparatória para a vida adulta”.

Embora Soares não seja ligada à prefeitura, ela e sua orientadora acompanham a aplicação do guia de perto e com alegria. “É a pesquisa chegando à comunidade”, afirma Mardênia Vasconcelos. Com direito até à defesa da dissertação de mestrado com a presença dos adolescentes do projeto. “Foi uma defesa pública muito viva, muito rica de significado”, diz a orientadora.

Se em uma escola com mais de 600 alunos de 6º a 9º ano, como a Waldemar Barroso, apenas 20 fazem parte dos encontros do Adocs, como os resultados se espalham para

o restante? A ideia é que haja um movimento natural no relacionamento entre os adolescentes. “O que é vivido dentro do grupo, eles passam, eles vão multiplicando, eles próprios. Isso é a questão do empoderamento, do protagonismo, de considerá-los como indivíduos, como pessoas, e ter essa visão mesmo do desenvolvimento global do adolescente”, diz a autora do guia.

A professora Patricia cita o exemplo de uma aluna que percebeu que a mãe havia chegado do trabalho exausta e ofereceu-lhe um escalda-pés, como havia aprendido na oficina do Adocs. “É uma promoção de saúde que ultrapassa os muros da escola e ganha a comunidade.”

“Eu sou a diretora de saúde do grêmio da escola”, conta Duda. As atividades do grêmio estudantil são outra forma de

Foi um alerta, conta a estudante, e é preciso divulgar os resultados para que os pais, os familiares, se atentem mais ao que os filhos vivem, conversem sobre isso. “Queremos mostrar tanto para os alunos como para os pais que a gente pode ajudar do jeito que a gente consegue. E, se a gente precisa de ajuda, procura alguém para nos ajudar, para conseguir ajudar outras pessoas. E, com isso tudo, a gente ajuda o mundo inteiro, no final.”

O trabalho foi selecionado para ser apresentado no Fórum de Saúde Adolescente, organizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. Como forma de dar visibilidade às boas experiências na área, o evento distribuiu prêmios. Os projetos que têm adolescentes como protagonistas ganham pontos extras, o que

“Os Adocs nos incentivam a ser protagonistas da nossa própria vida. E é como se eu tivesse encontrado uma nova forma de me relacionar comigo e com as outras pessoas”

envolver o corpo discente no Gente Adolescente, ou de forma natural, com a presença dos Adocs, ou de forma estruturada. O mais importante para o engajamento é que os adolescentes façam parte do planejamento. Para 2025, por exemplo, o tema escolhido pelos Adocs para ser trabalhado com o grupo na escola Waldemar Barroso foi o bullying, identificado como grande deflagrador de sofrimento mental. E o plano é agir junto com o grêmio, com ações que envolvam a totalidade dos alunos.

UM RETRATO DO SOFRIMENTO

Como o tema saúde adolescente foi incorporado à etapa escolar da Feira Municipal de Ciências, na Waldemar Barroso, todos os alunos fizeram trabalhos sobre o assunto. O grupo de Duda, então no 8º ano, resolveu fazer uma pesquisa por amostragem para avaliar a saúde mental do corpo discente. Um questionário foi aplicado a cem alunos, e 91% dos adolescentes disseram já ter tido sintomas de ansiedade, e 43%, de depressão. “Nossa escola é muito alegre, então ver que os adolescentes estavam desse jeito foi algo que chocou todo mundo”, diz Duda.

contribuiu para que a pesquisa do grupo de Duda fosse premiada, dando início à carreira dela de “embaixadora do Adocs”.

Sobre os Adocs como a Duda, a professora Patricia afirma: “Quando eles começam a falar, o público inteiro para e entra numa espécie de transe. Eles conseguem fazer uma mágica, que é reconectar nós que somos adultos com a nossa infância e com a nossa adolescência. Falam de uma maneira tão própria, tão verdadeira, que atravessa as pessoas de forma real. Têm um poder, e as instituições, os outros adultos, o governo precisam compreender. Eles são protagonistas de uma transformação: vão trazer a gente de volta para o que realmente importa, as relações interpessoais. Se a gente pegar esse poder que eles têm de nos reconectar com o que verdadeiramente importa, com uma orientação de qualidade, com fontes de informação seguras, a gente faz uma revolução no país em termos de educação e saúde”, conclui Patricia. ●

FERNANDA RAVAGNANI é jornalista, atua também como redatora e tradutora, com experiência em divulgação científica e jornalismo de saúde.

Foco no diagnóstico da saúde mental

Programa do Instituto Mondó no município de Breves, no arquipélago do Marajó, mapeia desafios relacionados à saúde mental dos adolescentes em contexto escolar

POR FRANCES JONES

Desde 2020, o Instituto Mondó atua no arquipélago do Marajó, no Pará, embebido na floresta Amazônica, em uma região que registra alguns dos piores índices de desenvolvimento humano (IDH) do Brasil. Com o propósito de impulsionar o desenvolvimento local, a organização criada pela Associação Nacional das Universidades Particulares (Anup) tem promovido ações nas áreas de desenvolvimento econômico, educação, saúde e infraestrutura (moradia, água e energia), em parceria com outras instituições. A ideia é transformar as escolas de educação básica em “plataformas de soluções sociais”, para que funcionem como um “motor de transformação”. Com o início dos programas e ações em Breves, o município mais populoso do Marajó e cidade piloto dessas atividades, os integrantes do instituto constataram, no entanto, a necessidade de um plano específico voltado à saúde mental dos jovens estudantes locais.

“Nós acreditamos que a escola seja o local da transformação, mas percebemos que teríamos de atuar também de maneira sistêmica: com saúde, moradia, água, energia e desenvolvimento econômico, porque os desafios desses jovens para estar em um ambiente escolar passam por esses aspectos”, conta Carolina Veloso Maciel, diretora-executiva do Instituto Mondó. “O PROA, que é o nosso Programa de Orientação e Acolhimento, surgiu como uma necessidade, diante do alto índice de suicídio entre os jovens marajoaras.” Em 2021, a taxa em Breves foi de 11,54 casos por 100 mil habitantes, mais que o dobro da média do estado do Pará (de 4,53) e bem acima da média nacional (de 7,2), segundo dados do

Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde. O índice do município se aproximou da maior taxa registrada entre os estados brasileiros naquele ano – de 13,22 por 100 mil habitantes, no Rio Grande do Sul. No município marajoara, 83% dos suicídios registrados foram de jovens entre 10 e 29 anos.

“A maioria dos casos de suicídio de fato é de homens, entre 17 e 24 anos, rurais, mas as ideações e as tentativas ocorrem já quando são muito mais jovens. Quando chegamos lá, teve o caso de uma criança de 8 anos. Em outra semana que estávamos

Acreditamos que a escola seja o local da transformação, mas percebemos que teríamos de atuar de maneira sistêmica: com saúde, moradia, água, energia e desenvolvimento econômico

na cidade, houve três suicídios”, relembra Carolina, que vive em Recife. Com financiamento da Fundação José Luiz Setúbal, em 2024 o Instituto Mondó deu início ao PROA – que ainda segue em implementação e tem previsão de durar três anos no total. Um dos princípios da organização é fazer um levantamento detalhado da situação local antes de apresentar iniciativas. “Na essência do que pensamos, está a preocupação de não trazer respostas e programas prontos, mas propor algo que realmente seja viável para a localidade”, diz Rodrigo Gomes de Arruda, coordenador do núcleo de impacto da organização, que no início se chamava Rede Mondó. “Dado que o Marajó é extremamente diferente

RAIOX

PROA

O que é: O Programa de Orientação e Acolhimento é um projeto do Instituto Mondó voltado à saúde mental dos jovens estudantes de Breves, no arquipélago do Marajó (PA).

Público-alvo: Comunidade escolar e local do arquipélago do Marajó.

Foco de atuação: Fortalecimento emocional e desenvolvimento de habilidades socioemocionais da juventude marajoara, por meio de ações educativas e de acolhimento psicossocial.

Início das atividades: 2024.

Impacto até agora: Implementação piloto em Breves, envolvimento comunitário.

das demais regiões do país, queríamos ver quais fatores de risco estão associados à depressão.”

Com cerca de 100 mil habitantes vivendo numa extensão territorial quase do tamanho do Líbano, Breves fica a 200 quilômetros de Macapá (no Amapá) e a 220 quilômetros de Belém (Pará). O acesso à cidade é feito majoritariamente por barco e a economia se baseia no serviço público, no setor de serviços e no extrativismo, em

especial do açaí. Metade da população vive na área urbana, metade na rural. Segundo relatório feito em 2023 pela então Rede Mondó com base em uma amostra de 350 famílias de dez comunidades do município, 99% dos habitantes carecem de saneamento básico adequado, 81% enfrentam uma situação de insegurança alimentar média ou grave e 12% são analfabetos, quando a média nacional era de 5,6%. Sessenta por cento dos adultos não têm uma ocupação.

A organização, que já havia realizado um diagnóstico mais geral do território a partir de 2021, fez um outro levantamento, buscando dados relacionados à saúde mental dos jovens. “Fazer uma pesquisa quantitativa na região é superdesafiador, por



questões de logística, porque há casas ribeirinhas, rurais, e as urbanas também têm seus desafios, uma vez que as famílias mais vulneráveis estão em locais bem insalubres”, afirma Júlia Jungmann, diretora de relações institucionais do Instituto Mondó e gerente de responsabilidade social da Anup, que tem sede em Brasília, no Distrito Federal. “Quando chegamos fisicamente ao território, em 2021, tivemos o privilégio de já estar com recurso para fazer um grande diagnóstico territorial, coisa que muitas vezes as organizações não têm.”

Os dados para o levantamento sobre saúde mental foram coletados em agosto de 2024, com o auxílio de oito pesquisadores de campo locais. Eles foram treinados e tiveram o acompanhamento presencial do psicólogo Ailton Ramos de Oliveira, que viajou do Recife, em Pernambuco, onde mora, para apoiar todo o processo no Marajó. Participaram da pesquisa 208 adolescentes entre 11 e 20 anos, 212 mães, pais ou responsáveis e 102 professores. De acordo com os gestores, a pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Campinense de Ensino Superior (Ices/Unama) e todos os menores de 18 anos que participaram da sondagem tiveram a autorização dos pais ou responsáveis.

Os dados foram coletados em escolas públicas dos anos finais do ensino fundamental, com a anuência da Secretaria Municipal de Educação. “Inicialmente, eu participaria apenas da escrita dos questio-

nários e da análise qualitativa dos resultados dessa pesquisa, mas durante o processo foi visto que era necessário que um profissional [de psicologia] estivesse junto com a equipe de coleta, devido a questões que pudessem acontecer tanto com a equipe, em decorrência da temática da saúde mental, quanto com respondentes – os estudantes, os pais e os professores”, conta Ailton. “Às vezes o questionário pode gerar gatilho nos jovens, por isso precisamos de um psicólogo de plantão”, resume Júlia.

A elaboração e adaptação dos instrumentos de pesquisa teve também o apoio do psiquiatra Gustavo Arribas, consultor técnico da Gerência de Atenção à Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, e da jornalista, educadora e ativista Sara Wagner York, especialista em gênero e sexualidades. “O doutor Gustavo Arribas sugeriu que utilizássemos o instrumento de rastreio PHQ-9 [Patient Health Questionnaire-9], que é uma escala usada e reconhecida”, conta Ailton. O PHQ-9 é composto por nove questões que avaliam a presença de sintomas ligados à depressão maior, com base nos critérios do *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM). “Além disso, escrevemos um instrumento próprio para rastrear demandas inexistentes em outros questionários, para que tivéssemos informações sobre problemas escolares, sobre bullying, racismo e outros tipos de preconceitos e até sobre a interferência da crise climáti-

ca na saúde mental”, relata o psicólogo. “Também há questões sobre abuso sexual, uma vez que a ilha do Marajó ficou muito na mídia pela questão da exploração sexual no Brasil. A Sara foi fundamental na linguagem usada no questionário, na adaptação para que ele fosse acessível aos adolescentes.” De acordo com Ailton, buscou-se ainda rastrear temas mais contemporâneos, que ficam à margem das pesquisas de modo geral, como assuntos, ligados a pessoas travestis e intersexuais.

O psicólogo ressalta que o foco dos questionários foi para o contexto escolar. “Queríamos observar quais questões da vivência escolar poderiam afetar a saúde mental, como vivências de racismo, de bullying, de gordofobia, de transfobia e de outras fobias. Claro que, quando vemos os resultados, tem todo um atravessamento, porque nada está separado. É evidente que as relações familiares têm um impacto enorme e, ao chegar à escola, adquirem outra proporção.” A partir dos resultados quantitativos, foram organizadas rodas de conversa estruturadas, durante o mês de outubro de 2024, nas quais foram abordadas – com grupos separados entre alunos, mães e professores – as causas de bullying, violência sexual e violência física, e recebidas sugestões de como enfrentá-las.

RESULTADOS E ANÁLISES

De acordo com o levantamento, 62,8% dos adolescentes pesquisados em Breves sofriram algum grau de depressão, da leve (30,4% dos jovens), moderada (16,2%), moderadamente grave (12%) até a depressão grave (em 4,2%). Apresentaram depressão mínima ou ausência de sintomas 37,2% dos jovens. Sofrer humilhação, agressão física, assédio sexual, racismo, exposição nas redes sociais e usar álcool foram identificados como principais fatores de risco e estavam fortemente associados ao aumento de problemas de saúde mental, como depressão, automutilação e ideação suicida. Fazer esportes e a percepção de estar feliz na escola foram fatores de proteção à depressão.

“Esses resultados destacam a importância de intervenções voltadas para reduzir a exposição a fatores de risco no ambiente escolar e social, bem como da promoção de atividades físicas e de um ambiente escolar positivo para melhorar a saúde mental dos adolescentes”, escreveram os pesquisado-

res do instituto no *Relatório sobre a saúde mental de adolescentes no ensino fundamental de Breves, Pará*, de 2024.

Embora os gestores ressaltem a importância da preparação da equipe antes da coleta de informações e da oferta de atendimento psicológico aos participantes, a aplicação dos testes teve menos impacto que o previsto. E a questão que provocou mais gatilhos nos adolescentes não foi sobre a possibilidade de morrer, como imaginado inicialmente, mas sobre felicidade. “Foi uma surpresa que a questão ‘Você se considera uma pessoa feliz?’ tenha engatilhado mais adolescentes do que a que tratava da morte. Acho que, diante dessa per-

porção muito grande e séria e era levado como se fosse apenas uma brincadeira.”

Nas rodas de conversa estruturadas, o psicólogo pôde ouvir dos próprios adolescentes, dos pais e responsáveis e dos professores percepções sobre as causas e possíveis soluções para os principais fatores de risco, como bullying, violência sexual e violência física. A busca por um maior diálogo foi uma sugestão recorrente.

E, embora o tema da exploração sexual e a prostituição no Marajó tenha tido destaque na mídia, Ailton percebeu uma outra questão mais presente entre os pesquisados. “Segundo as coisas que vi e que verificamos nos instrumentos, fiquei com a leve

Se o bullying e a violência forem tratados de maneira preventiva em diferentes ambientes, isso vai ter um impacto positivo, diminuindo as questões de depressão, ideação suicida

gunta, o sujeito reavalia a sua vida [...]. Com isso, escutei muitas adolescentes, em atendimentos individuais, e fiquei muito chocado com a vivência do bullying”, diz Ailton.

“A maioria das pessoas pesquisadas por nós que tinham sofrimento mental era formada por meninas, que haviam passado por bullying, violência física e/ou sexual”, afirma o psicólogo. “Bullying é um conceito muito guarda-chuva, porque abarca vários tipos de violência. Mas os adolescentes entendem quando o termo é usado. E é um fenômeno muito, muito comum nas escolas de lá. Muitas vezes os professores, os profissionais, não levam muito a sério, porque essa ideia de ser xingado, de sofrer humilhação e abusos parece parte da vivência escolar. E então dizem ‘Deixa para lá, não liga para isso não’, como se isso fosse uma forma de resolver. E o pior é que, hoje, ainda se pode ser exposto nas redes sociais.”

Ao conversar com professores e diretores, o psicólogo chegou a ouvir que o tópico era uma “bobagem” – algo muito diferente do que se escutava vindo dos jovens estudantes. “Quando ouvia o adolescente, isso estava destruindo completamente a saúde mental dele, a vida, o desejo de estudar e de querer ir para a escola. Isso tem uma pro-

impressão de que talvez o número de abuso sexual intrafamiliar seja muito maior do que a questão da exploração sexual. A prostituição é aquilo que se vê, mas o abuso intrafamiliar é aquilo que não é dito, que ninguém fala. Então não tem como se rastrear, não tem como ter estatística, porque as pessoas não vão falar. Os adolescentes não vão dizer ‘Eu fui abusada pelo meu tio’. Mesmo em caso de gravidez, a família pode esconder quem é o pai. Mas eu cheguei a muitos casos de abuso sexual intrafamiliar, casos bem tensos”, afirma o psicólogo.

Os dados da pesquisa foram apresentados às autoridades municipais. E, em janeiro de 2025, a Associação pela Saúde Emocional (ASEC+), numa parceria com o Instituto Mondó, organizou uma formação com 160 profissionais das áreas de educação, saúde e assistência social para capacitá-los a lidar com temas de saúde mental, abordando questões como bullying e violência.

De acordo com Carolina, os dados da pesquisa continuam sendo analisados e o instituto e seus parceiros estudam formas para fortalecer espaços de rodas de conversa e diálogos sobre saúde mental – não apenas no ambiente escolar, mas também em locais de atuação das áreas da saúde e da assistência social. “Com esses dados, pro-

pomos que não apenas nossas ações sejam eficientes, mas que eles corroborem com outras políticas públicas”, afirma. “Existe uma lacuna. Todo mundo fala de senso comum sobre a violência, sobre o assédio, sobre o incesto, mas há poucos dados científicos de fato e houve uma robustez nessa nossa construção de dados.”

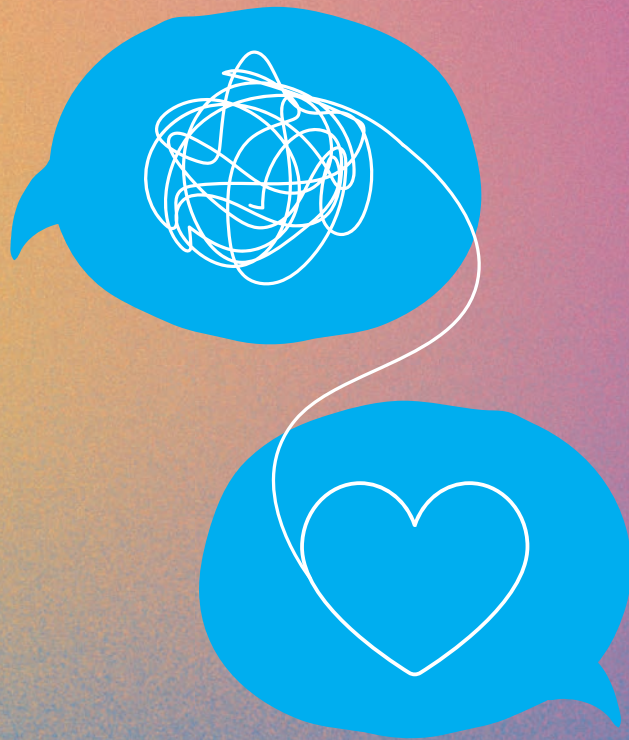
A ideia do instituto na próxima fase de implementação do programa é criar na cidade ao menos quatro “centros afetivos” – locais com pessoas de referência para os jovens onde sejam desenvolvidas atividades que gerem um impacto positivo, diminuindo a incidência de problemas. “O CAPS [Centro de Atenção Psicossocial] de Breves está em processo de expansão de serviços, mas ele é deficitário, tem poucos profissionais de psiquiatria e de psicologia, para uma demanda excessiva. Se o bullying e a violência forem tratados de maneira preventiva em diferentes ambientes, isso vai ter um impacto positivo, diminuindo as questões de depressão, ideação suicida. Queremos criar um ecossistema habilitado tecnicamente para isso”, informa a diretora-executiva do Instituto Mondó.

A metodologia do estudo e os dados obtidos com a pesquisa foram apresentados na 3ª Conferência Internacional de Políticas Públicas e Ciência de Dados (<https://cippcd2025.eventqualia.net/pt/inicio/>), promovida pela Rede Internacional de Políticas Públicas e Ciência de Dados (RP3CD) em maio de 2025 na Universidade de Aveiro, em Portugal. Formada por universidades e centros de pesquisa públicos e privados brasileiros e portugueses, a RP3CD busca desenvolver pesquisa, inovação e intercâmbio de conhecimento para fortalecer políticas públicas baseadas em dados.

“A nossa expectativa é de que essa seja uma experiência que possa ser replicada em outros municípios marajoaras e em outras realidades. Partimos sempre de um olhar sistêmico. O PROA é um projeto, mas ele tem uma intersecção com outras ações. Nada nosso é isolado. Queremos levar esse olhar sistêmico, partindo do ambiente escolar, da relação família/escola/comunidade, para outros municípios”, projeta Carolina Maciel. ●

FRANCES JONES é jornalista, com experiência em divulgação científica. Também atua como roteirista e tradutora.

Escutar sem julgamento é o primeiro passo para cuidar.



A saúde mental de adolescentes e jovens precisa ser prioridade, e para o UNICEF, já é.

Desde 2021, o **Pode Falar**, canal de ajuda online do UNICEF, acolhe, escuta e orienta meninas e meninos entre 12 e 24 anos com empatia, informação confiável e apoio emocional gratuito.

Em 2023, esse cuidado ganhou escala: nasceu a **Rede Pode Falar**, formada por 15 instituições em diferentes regiões do Brasil (13 universidades e 2 organizações da sociedade civil) comprometidas com a promoção da saúde mental.

Essa rede atua em frentes essenciais:

- Atendimento direto pelo canal Pode Falar;
- Incidência por políticas públicas de qualidade;
- Produção de conhecimento e pesquisas;
- Participação ativa de adolescentes e jovens;
- Capacitação de profissionais atuantes no tema.

Você também pode fazer parte dessa transformação. Invista no fortalecimento da Rede Pode Falar e ajude o UNICEF a ampliar o cuidado com quem mais precisa ser ouvido. Escreva para parcerias@unicef.org e saiba mais.



podefalar.org.br

Escaneie o QR Code e envie sua mensagem:



Escutar transforma. Cuidar também.

unicef 
para cada criança

Um sistema para a infância saudável no Brasil.



Fundação

José Luiz Setúbal

Uma infância mais saudável só é possível por meio de uma abordagem holística da saúde infantil. Por isso, a Fundação José Luiz Setúbal é estruturada de forma ampla e estratégica:



Pensi

Instituto de Pesquisa e Ensino

O Instituto Pensi é um centro de Pesquisa e Ensino que desenvolve conhecimento científico para o avanço do cuidado infantil e para a formação de novos profissionais.



Sabará

Hospital Infantil

O Sabará é referência em saúde infanto-juvenil, e direciona seus resultados para a manutenção de nossas atividades.



Infinis

Instituto de Filantropia e Advocacy

O Instituto Futuro é Infância Saudável - Infinis luta em defesa da saúde infantil e pelo fortalecimento da sociedade civil no Brasil.



Escaneie o QR Code e acesse nosso Relatório Anual de 2024.



Futuro é Infância Saudável.