

Fortalece
PSE!

ARTE E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO PSE

VERSÃO PRELIMINAR VENDA PROIBIDA

Ministério da Saúde

Esplanada dos Ministérios, Bloco O Zona Cívico-Administrativa, Brasília-DF
Tel: +55 (61) 3315-6264
E-mail: pse@saude.gov.br | www.saude.gov.br

Ministro da Saúde | MS

Alexandre Padilha

Secretário-executivo | SE

Adriano Massuda

Secretária de Atenção Primária à Saúde

Ana Luiza Caldas

Secretário Adjunto da Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Ilano Almeida Barreto e Silva

Diretor do Departamento de Saúde da Família

José Eudes Barroso Vieira

Coordenadora-Geral de Saúde da Família e Comunidade

Ana Cláudia Cardozo Chaves

Coordenadora de Ações Intersectoriais na Atenção Primária à Saúde

Kátia Maria Barreto Souto

Equipe Programa Saúde na Escola do Ministério da Saúde

Gracielly Alves Delgado
Leticia Toledo do Amaral
Tannira Bueno
Luiza Borges Soutto Mayor
Fernanda dos Santos Rodrigues
Caroline da Silva Moreira

Ministério da Educação

Esplanada dos Ministérios, Bloco L Zona Cívico-Administrativa, Brasília-DF
Tel: +55 (61) 2022-7940
E-mail: cogeb@mec.gov.br | www.mec.gov.br

Ministro da Educação | MEC

Camilo Sobreira de Santana

Secretário-executivo | SE

Leonardo Barchini

Secretária de Educação Básica | SEB

Katia Helena Serafina Cruz Schweickardt

Diretor de Políticas e Diretrizes da Educação Integral Básica | DPDI/

SEB

Alexsandro do Nascimento Santos

Coordenadora-Geral de Estratégia da Educação Básica | COGEB/DPDI/

SEB

Ana Valeria da Silva Dantas

Equipe Programa Saúde na Escola do Ministério da Educação

Daiane de Oliveira Lopes Andrade
Glauca Barbosa Pinto de Campos
Alexander Augusto Rodrigues

Equipes Fortalece PSE

Coordenação Geral

Edsaura Maria Pereira
Marcio Florentino Pereira

Coordenação Pedagógica

Antonio José Costa Cardoso
Jane Mary de Medeiros Guimarães
Matheus Ribeiro dos Santos
Monarko Nunes de Azevedo

Coordenação de Apoio Administrativo

Astrid Sarmiento Cosac

Coordenação de Tecnologia

Luciano Moreira Carara

Coordenação de Comunicação

Mariana de Toledo Lopes

Coordenação Jovem

Thaís Freitas

Equipe de Articuladores

Fernando Luiz Eliotério
Karen Costa Oliva
Marema de Deus Patricio
Mary Anne de Souza Alves França
Matheus de Oliveira Brancaglioni
Matheus Henrique Bou Maroun Cruz

Equipe de Mobilizadores

Alexander Augusto Rodrigues
Álvaro Saluan Da Cunha
Ana Cláudia Barbosa Mendes
Fernanda Costa De Lima
Ivone Maria Elias Moreyra
Leonardo Vinícius Azevedo
Linamar Teixeira De Amorim
Maria Do Carmo Salviano Adrião
Olga Maria De Alencar
Valéria Aparecida Vieira

Equipe de Apoio Administrativo

Astrid Sarmiento Cosac
Jacira Sousa Pereira
Neuracy Moreira Andrade
Raquel Gonçalves Da Silva
Vanilde Pedrosa Da Silva

Equipe de Comunicação

Helena Cristina Amaral Silva
Jota Aguiar de Guimarães Duarte
Mariana de Toledo Lopes
Tiago Machado Carneiro

Equipe Coordenação Jovem

Jonatas Sousa Maciel
Pedro Lorena De Oliveira Filho
Thaís Freitas

Equipe Tecnologia

Adroaldo De Jesus Belens
Francisco Caldeira De Souza
Luciano Moreira Carara

Projeto Fortalece PSE - 2025

Equipe Editorial

Alexander Augusto Rodrigues
Antônio José Costa Cardoso
Astrid Sarmiento Cosac
Edsaura Maria Pereira
Jane Mary de Medeiros Guimarães
Kátia Maria Barreto Souto
Márcio Florentino Pereira
Mariana de Toledo Lopes
Matheus Ribeiro dos Santos
Monarko Nunes de Azevedo

Equipe de Elaboração

Mariane N. Oselame

Equipe de Revisão

Caroline da Silva Moreira
Claudio Antonio Barreiros
Gracielly Alves Delgado
Jane Mary de Medeiros Guimarães
Kátia Maria Barreto Souto
Keyla Antunes Kikushi Câmara
Letícia Toledo do Amaral
Matheus Brancaglioni

Equipe de Diagramação

Helena Cristina Amaral Silva
Mariana de Toledo Lopes

Revisão Ortográfica

Cristiany Santos
Lígia Gomes
Renata Farias







Projeto Visual

Mariana de Toledo Lopes

ARTE E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO PSE



Sumário

 Sobre este caderno	08
 O PSE e a Promoção da Saúde	09
 Introdução	12
 Como a pauta da arte é necessária e importante dentro do pse para promoção da saúde mental do adolescente e jovem	14
 Saúde mental do adolescente e jovem	22
 Arte e cultura e protagonismo juvenil	24



Articulação com a rede de atenção psicossocial local

28



Quadros de sofrimento em pauta: vamos conhecê-los melhor?

32



Atividades propostas

48



Considerações finais e resultados que esperamos

60



Referencial teórico

63

SOBRE ESTE CADERNO

É com entusiasmo que apresentamos este Caderno, um guia prático e inspirador para integrar a arte e a cultura nas ações do Programa Saúde na Escola (PSE), com o objetivo de promover a saúde mental de adolescentes e jovens. Em um mundo em constante transformação, em que as pressões e os desafios da vida moderna se intensificam, a saúde mental de nossos adolescentes e jovens emerge como uma prioridade inadiável.

Neste mundo de crescentes desafios, a arte oferece um terreno fértil para a expressão, construção de identidades e compartilhamento de experiências, elementos essenciais para o bem-estar.

A saúde mental, influenciada por fatores biopsicossociais, é um direito humano que deve ser garantido em ambientes acolhedores, combatendo o estigma associado às doenças mentais.

Eis que a Promoção da Saúde, que visa à autonomia e ao protagonismo, encontra na arte uma ferramenta poderosa para facilitar a comunicação, fortalecer laços sociais e questionar normas limitantes.

Com isso, a participação ativa dos adolescentes e jovens é crucial, valorizando suas opiniões e experiências. A adolescência, um período de transformação, exige atenção especial à saúde mental, com intervenções que fortaleçam fatores de proteção.

Acreditamos que a experiência artístico-cultural é essencial para ampliar a compreensão da vida, combatendo a reprodução de um modelo de normalidade que exclui a diversidade.

Este Caderno é um convite para que vocês se inspirem e utilizem a arte como ferramenta de transformação, criando espaços nos quais os adolescentes e jovens se sintam à vontade para expressar suas emoções e construir um futuro mais saudável e feliz.

A arte não é um luxo, mas uma necessidade fundamental.

O PSE E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007¹, alicerçado na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)², na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)³ e, mais recentemente, na Base Nacional Comum Curricular (BNCC)⁴⁻⁶. Ao longo de 18 anos de implementação, a adesão voluntária dos municípios foi se ampliando, alcançando 99,9% no biênio 2025-2026. Esse processo de adesão a cada dois anos, conforme regras de participação que variaram ao longo do tempo, representa a vontade política dos secretários municipais de Saúde e de Educação em relação ao desenvolvimento do PSE⁷.

O modelo de atuação intersetorial do PSE pressupõe a articulação das redes de saúde e de educação de forma intersetorial e interfederativa, com foco no território, gerido a partir de Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI), os quais se configuram como espaços de governança com autonomia para a execução do PSE em consonância com as necessidades e demandas locais⁸. A intersetorialidade pode ser definida como a oferta de ações e serviços por mais de um setor em um território, articulando saberes e experiências no planejamento, execução e avaliação de ações, por meio da formação das redes de corresponsabilidade, o que implica a tomada de decisão compartilhada^{7,8,9,10}.

No âmbito do PSE, essa integração entre setores implica, minimamente, a articulação entre as redes de saúde e educação como estratégia propulsora desses arranjos locais para viabilizar sua implementação e, assim, promover a saúde e prevenir agravos no ambiente escolar, incorporando a saúde ao currículo escolar da Educação Básica^{7,8,9}. Na maioria das vezes, entretanto, essa parceria intersetorial ainda é pontual, sem um planejamento sistemático e sem a incorporação das pessoas envolvidas^{8,9,11}. Além disso, percebeu-se a magnitude dos desafios representados pela intersetorialidade⁹⁽⁸²⁾, pela participação social¹¹ e pela promoção da saúde⁸.

A promoção da saúde no Programa Saúde na Escola (PSE) é uma estratégia que, considerando os fatores que prejudicam o bem-estar dos estudantes da rede pública de ensino, visa a melhorar sua qualidade de vida por meio de um conjunto de ações, atuando sobre os determinantes sociais da saúde; participação popular e mobilização social; reorientação dos serviços de saúde; articulação com outras políticas públicas (transporte, segurança pública, cultura, esportes etc.); e incupromoção de valores, crenças e atitudes saudáveis. Os comportamentos formados durante a infância e a adolescência têm grande chance de se perpetuarem até a maturidade, inclusive, consolidando-se como valores¹².

Visando a aperfeiçoar a qualidade dessa ação intersetorial na escola, têm sido propostos: a criação de espaços de governança capazes de induzir mudanças;

o planejamento conjunto e a pactuação de um projeto comum que considere a realidade dos territórios; a atuação sobre os determinantes sociais da saúde; a inclusão da comunidade escolar, com efetiva participação dos estudantes, na identificação de necessidades; a implementação de tecnologias de informação e comunicação; o compartilhamento de recursos humanos, financeiros ou administrativos; a educação permanente dos agentes; o acompanhamento e avaliação das ações; e o financiamento de pesquisas.

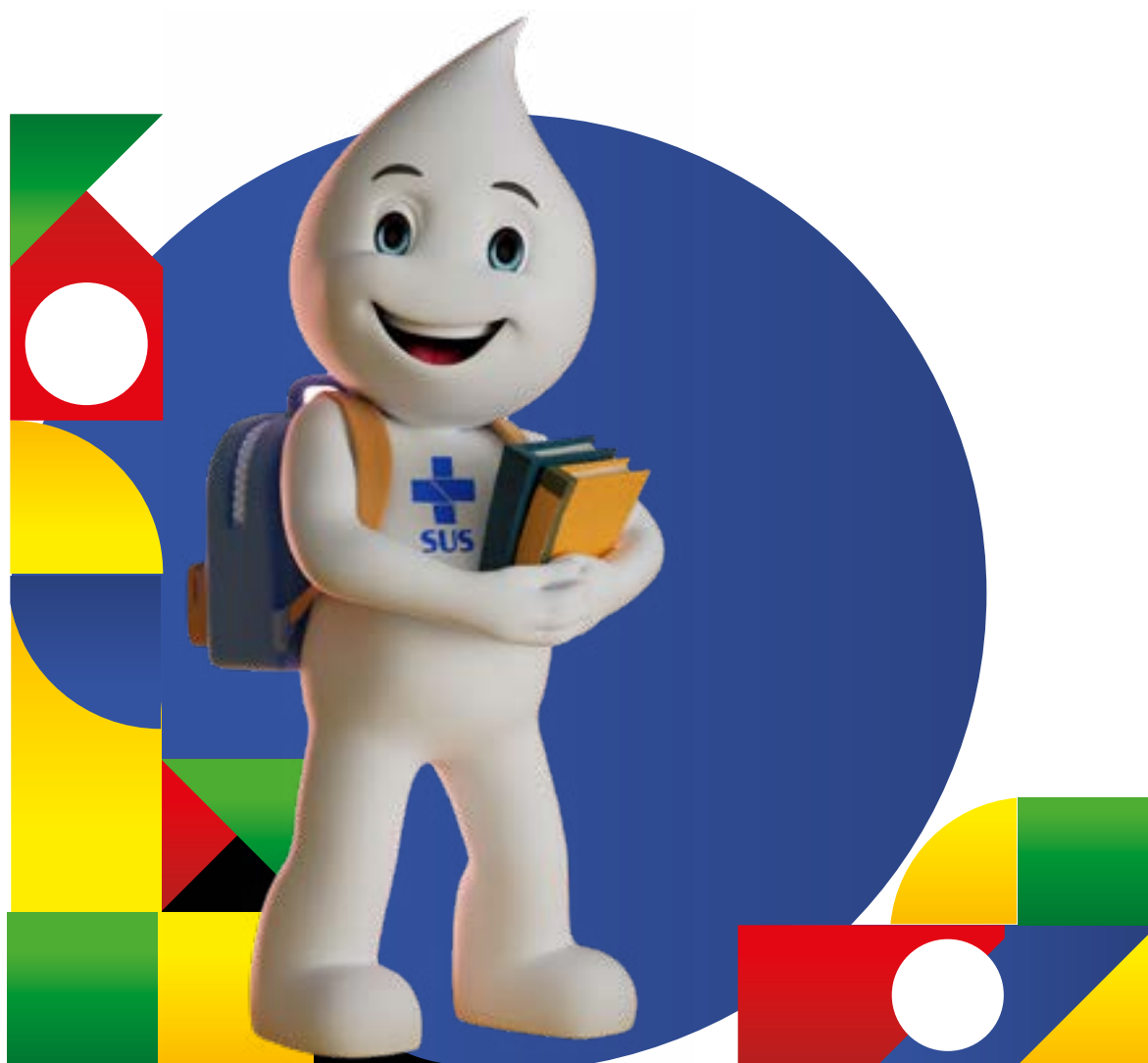
Nesse contexto, os Cadernos Temáticos compõem um conjunto de iniciativas que o Projeto FORTALECE PSE apresenta para apoiar o Programa Saúde na Escola (PSE), por meio da formação de Jovens Agentes Promotores da Saúde, Cultura, Ciência e Cidadania nas Escolas e Comunidades. Tal iniciativa direciona a atuarem de forma criativa e engajada na promoção de saúde nas escolas, em diferentes territórios, onde passam a exercer um papel na identificação de demandas, no planejamento de atividades educativas e na mobilização de pessoas em prol do bem-estar e da qualidade de vida nas comunidades.

Equipe Pedagógica do Fortalece PSE

Referências

1. Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Programa Saúde na Escola. Brasília, DF: Presidência da República; 2007.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 648, de 28 de março de 2006. Política nacional de atenção básica: PNAB. Brasília, DF: 2006.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS. Brasília, DF: 2006.
4. Brasil. Conselho Nacional de Educação (CNE). Conselho Pleno (CP). Resolução nº 4, de 17 de dezembro de 2018. Institui a Base Nacional Comum Curricular na Etapa do Ensino Médio (BNCC-EM), como etapa final da Educação Básica, nos termos do artigo 35 da LDB, completando o conjunto constituído pela BNCC da Educação Infantil e do Ensino Fundamental, com base na Resolução CNE/CP nº 2/2017, fundamentada no Parecer CNE/CP nº 15/2017. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2017. Seção 1, p. 120.
5. Brasil. Conselho Nacional de Educação (CNE). Conselho Pleno (CP). Resolução nº 2, de 22 de dezembro de 2017. Institui e orienta a implantação da Base Nacional Comum Curricular, a ser respeitada obrigatoriamente ao longo das etapas e respectivas modalidades no âmbito da Educação Básica. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2017. Seção 1, p. 41.
6. Brasil. Ministério da Educação (MEC). Base Nacional Comum Curricular: educação é a base. Brasília: MEC; 2018.
7. Gonçalves PDS, Ferreira SC, Rossi TRA. Uma análise do processo de trabalho dos profissionais da saúde e educação no PSE. Saúde em Debate [online]. 2022, 46 (spe3):87-102.

8. Fernandes LA, Shimizu HE, Neto PFP, et al. Trajetória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no Brasil. *Saúde em Debate*, [S. l.]. 2022,46 (esp3):13-28.
9. Oliveira FPSL, Vargas AMD, Hartz Z., et al. e. Integração das ações do Programa Saúde na Escola entre profissionais da saúde e da educação: um estudo de caso em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Saúde em Debate*. 2023, 46(esp3):72-86.
10. Junqueira LAP. Intersetorialidade, transetorialidade e redes na saúde. *Rev Adm pública*. 2000, 34(6):35-45.
11. Wachs LS, et al. Avaliação da implementação do Programa Saúde na Escola do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: 2012, 2014 e 2018. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2022 [Acesso em 2025 jan 05], v. 38, n. 6, pp; 1-14. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XPT231021>>. Epub 27 Jun 2022. ISSN 1678-4464.
12. Lopes IE, Nogueira, JAD, Rocha, DG. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e promoção da saúde: revisão integrativa. *Saúde Debate*. 2018, 42:773-789.



INTRODUÇÃO

Este Caderno apresenta-se como um guia destinado a profissionais das áreas de saúde e educação, particularmente no contexto do Programa Saúde na Escola (PSE), ao tratar da promoção da saúde mental de adolescentes e jovens. O material oferece estratégias para a identificação de sinais de sofrimento psíquico e discute a importância de conceber o cuidado de forma a incluir adolescentes e jovens como protagonistas do processo. Além disso, orienta sobre encaminhamentos adequados, garantindo intervenções precoces e eficazes, sempre que necessário.

Entre os pontos centrais abordados, destaca-se a conscientização quanto à não patologização do sofrimento emocional e psíquico vivenciado por adolescentes e jovens. Esse aspecto é fundamental para evitar medicalizações excessivas e o estigma decorrente da compreensão reducionista do sofrimento humano, promovendo práticas mais acolhedoras e integradas às realidades desses sujeitos.

Acesso ao cuidado sem diagnósticos forma também é mencionado, incentivando os profissionais a estarem de maneira proativa e atuarem de forma preventiva na promoção do bem-estar. A construção de uma rede de apoio robusta, que inclua família, escola e comunidade, é apresentada como fundamental para criar ambientes seguros e acolhedores, propícios ao desenvolvimento saudável dos adolescentes e jovens.

Um diferencial importante deste Caderno é sua abordagem sobre a importância de arte e da cultura como ferramentas de protagonismo juvenil e promoção da saúde mental. Ao reconhecer e integrar os recursos disponíveis nos territórios, os profissionais são encorajados a usar a arte como um veículo de expressão, enriquecendo significativamente as intervenções.

Em relação aos desafios contemporâneos, como *bullying*, risco de suicídio, depressão e uso abusivo de substâncias, o Caderno funciona como um espaço para a discussão e compreensão dessas complexas questões, incorporando a diversidade das adolescências e juventudes. Em vez de tratar adolescentes e jovens como um grupo homogêneo, o Caderno propõe uma abordagem pautada em marcadores sociais, como território, raça, identidade de gênero e experiências dissidentes, fundamentais para entender melhor a pluralidade juvenil.

A inteireza e a profundidade deste Caderno são costuradas pelas vivências cotidianas dos profissionais e dos adolescentes e jovens e são complementadas por dicas de leitura e audiovisuais, que oferecem perspectivas variadas e enriquecedoras. A escolha de autores para compor este Caderno também reflete essa pluralidade, muitas vezes incluindo visões que podem parecer antagônicas em um primeiro olhar. Essa diversidade de autores é intencional, pois representa as múltiplas facetas e interpretações dos fenômenos, oferecendo uma riqueza de visões que promovem um diálogo crítico e inclusivo.

Assim, este Caderno objetiva ser um instrumento educativo que subsidia os profissionais a atuar de forma articulada e integrada, contribuindo para a promoção

da saúde mental, evitando patologizações desnecessárias e potencializando a criação de redes de apoio eficazes e sensíveis às realidades juvenis.

Pequenas Digressões: Ambiente Seguro ou Acolhedor, o que isso significa afinal?

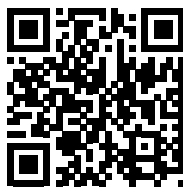
Um ambiente seguro e acolhedor para adolescentes e jovens é aquele que oferece suporte emocional, psicológico e físico, promovendo o bem-estar e o desenvolvimento saudável. Esse espaço caracteriza-se pelo respeito e pela aceitação, em que os jovens são acolhidos por quem realmente são, sem julgamentos baseados em características pessoais como raça, gênero ou orientação sexual.

O respeito às diferenças e à diversidade é fundamental para criar um clima de confiança e valorização. Além disso, um ambiente assim proporciona apoio emocional, permitindo que os adolescentes e jovens possam expressar suas emoções e preocupações sem medo de críticas ou repreensões, sabendo que há adultos dispostos a ouvir e ajudar. A segurança física também é imprescindível; o espaço deve ser livre de violência, *bullying* e qualquer forma de abuso, garantindo que os jovens se sintam seguros em todos os momentos.

É importante que eles tenham a oportunidade de participar ativamente das decisões que os envolvem, sentindo que suas opiniões são valorizadas, promovendo uma sensação de pertencimento. Recursos e oportunidades de crescimento, como atividades extracurriculares, grupos de apoio e espaços culturais também fazem parte de um ambiente acolhedor, oferecendo possibilidades de explorar interesses e desenvolver talentos. A rede de apoio deve abranger a família, a escola e a comunidade, formando uma base sólida que oferece suporte contínuo ao longo do desenvolvimento dos jovens.

Por fim, um ambiente positivo de aprendizado, no qual erros são encarados como oportunidades de crescimento e o sucesso é reconhecido, contribui para o fortalecimento da autoestima e do senso de identidade. Para criar e manter esses espaços, é necessário o compromisso de todos os envolvidos — pais, educadores, profissionais de saúde e a comunidade — trabalhando juntos para garantir que os adolescentes e jovens tenham condições de se desenvolver plenamente em um ambiente que respeita sua diversidade e favorece seu bem-estar integral.

Para Pensar:



<https://www.youtube.com/watch?v=3Q5eRuIKwS0>

COMO A PAUTA DA ARTE É NECESSÁRIA E IMPORTANTE DENTRO DO PSE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DO ADOLESCENTE E DO JOVEM

A interseção entre arte e cultura proporciona um ambiente propício para expressar emoções, construir identidades e compartilhar experiências, fatores essenciais para o desenvolvimento da saúde mental.

De acordo com o Ministério da Saúde (2025), a saúde mental é um conceito amplo e complexo, que vai além das experiências individuais, sendo influenciada por uma rede de fatores biopsicossociais, incluindo aspectos psicológicos, físicos, sociais e econômicos. Em consonância com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025), a saúde mental é fundamental para o bem-estar geral e para a capacidade de enfrentar os desafios da vida cotidiana. Isso reforça a importância de promover ambientes de suporte e oferecer condições dignas de vida para todos.

No Brasil, a Política Nacional de Saúde Mental busca garantir o respeito aos direitos humanos e assegurar cuidados em liberdade, reconhecendo que os problemas relacionados à saúde mental possuem dimensões coletivas e demandam a implementação de políticas públicas sólidas e redes de proteção que atendam às necessidades da população de forma integral e inclusiva.

O estigma associado às doenças mentais prejudica não apenas os indivíduos afetados, mas também suas famílias e os serviços de saúde mental, criando barreiras para o tratamento e perpetuando a discriminação. Enfrentar esse estigma é essencial para a construção de uma sociedade mais empática e acolhedora.

Conheça mais sobre Arte e Promoção da Saúde Mental



<https://www.youtube.com/watch?v=a6XxgIKs-jk&list=PLPX-c6qx5svmANwC4YtftpzpSIhRY-Uo4&index=4>

Conheça a Lei No 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental disponível em:



https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

Promoção de Saúde Mental

Pequenas Digressões: Protagonismo.

O conceito de protagonismo em saúde refere-se à participação ativa e consciente do indivíduo ou da comunidade no processo de cuidado, decisão e gestão da própria saúde. Significa que as pessoas não são apenas acompanhantes ou receptores passivos de ações de saúde, mas são protagonistas, ou seja, agentes ativos capazes de conhecer, refletir, decidir e implementar mudanças que contribuam para seu bem-estar. Essa perspectiva valoriza a autonomia, o empoderamento, a construção coletiva de conhecimentos e a participação democrática, fortalecendo a capacidade dos indivíduos e grupos de reivindicar seus direitos, influenciar políticas públicas e transformar suas condições de vida e saúde. Assim, o protagonismo em saúde é fundamental para uma atenção mais humanizada, inclusiva e voltada às necessidades reais das pessoas e comunidades.

A Promoção da Saúde é um campo que integra teoria, prática e política, alinhando-se ao Movimento da Reforma Sanitária, com o objetivo de transformar as ações e os projetos em saúde em todos os níveis de gestão e atenção do sistema. Seu enfoque vai além da mera abordagem da doença, voltando-se para os indivíduos

e suas capacidades de autogerir a própria vida. Visa, portanto, a promover a autonomia em relação ao cuidado com a saúde, colocando as pessoas como protagonistas na produção de bem-estar e qualidade de vida.

Esse conceito é definido como um processo que capacita a comunidade a melhorar sua qualidade de vida e o controle sobre sua própria saúde, promovendo um bem-estar completo — físico, mental e social. Para que isso ocorra, é essencial identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar positivamente o ambiente. Assim, a saúde é compreendida não apenas como um objetivo, mas como um recurso que enriquece a vida (Oselame *et al.*, 2017).

Nesse sentido, o conceito de Promoção da Saúde dialoga diretamente com a Política de Atenção Psicossocial, ao reforçar que a promoção da saúde ultrapassa o tratamento da doença, buscando um enfoque integral, que valoriza as capacidades de gestão do próprio cuidado e o protagonismo dos indivíduos e das comunidades.

As ações de Promoção da Saúde buscam reduzir as desigualdades, oferecendo oportunidades e recursos equitativos para que todos possam alcançar seu potencial máximo em saúde. Isso envolve criar ambientes favoráveis, garantir acesso à informação, desenvolver habilidades de vida e proporcionar oportunidades para escolhas saudáveis. Sem a possibilidade de controlar fatores determinantes como segurança, moradia, educação, alimentação e justiça social, esse potencial se torna inalcançável (Oselame, *et al.*, 2017).

Promover a saúde mental no contexto escolar é especialmente crucial durante a adolescência e a juventude, fases marcadas por intensas transformações e processos de autodescoberta. Nesse sentido, a arte apresenta-se como uma ferramenta poderosa para facilitar a comunicação de sentimentos e percepções frequentemente complexos. A incorporação de práticas artísticas, como música, dança, teatro e literatura, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), cria espaços seguros em que adolescentes e jovens são encorajados a explorar suas emoções e a desenvolver potencialidades essenciais para lidar com desafios emocionais e psicossociais.

A arte e a cultura estão profundamente interligadas à expressão da individualidade e do coletivo, oferecendo aos adolescentes e jovens a oportunidade de se conectar com suas raízes, refletir sobre suas realidades e encontrar sentido e pertencimento. Atividades artísticas, como teatro, música e artes visuais, contribuem para fortalecer laços sociais e ampliar redes de apoio, fatores fundamentais para a saúde mental. Além disso, a cultura funciona como um espelho da sociedade, permitindo que adolescentes e jovens compreendam e analisem criticamente a realidade que os cerca.

A saúde, conforme definido por Canguilhem (2009), é a capacidade de criar e normatizar a vida. Essa criatividade se manifesta não apenas artisticamente, mas como uma competência para produzir experiências de vida significativas. Dessa forma, a saúde não é apenas a ausência de doença, mas também a possibilidade de estabelecer novas normas em diferentes contextos. Ações que tenham a música como linguagem, por exemplo, têm como objetivo auxiliar adolescentes e jovens a expandir seus recursos internos e superar normas limitantes em suas vidas, por meio de experiências como composição, improvisação e recriação.

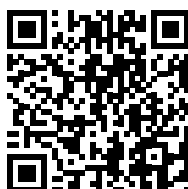
Dentro das discussões sobre saúde mental, a definição de normalidade frequentemente é desafiada. A arte contribui para essa ampliação da compreensão, apresentando a diversidade das experiências humanas e o que significa ser um “sujeito saudável”. Por meio da criação artística, adolescentes e jovens podem questionar estigmas e preconceitos, reconhecendo que a saúde mental é um espectro que abrange a complexidade das experiências individuais, em vez de estar restrita a uma simples linha entre normal e patológico.

Além disso, cuidar da promoção da saúde mental de adolescentes e jovens em idade escolar é uma questão de direitos humanos. O direito à saúde, reconhecido por tratados internacionais como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), estabelece que todos têm o direito de usufruir do mais alto padrão de saúde, física e mental. Nesse contexto, a promoção da saúde mental se torna uma ferramenta essencial para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social dos adolescentes e jovens, permitindo que eles alcancem seu potencial.

A inclusão e a não discriminação são princípios fundamentais nessa abordagem. Todos os adolescentes e jovens, independentemente de seu estado psíquico ou cognitivo, devem ter acesso a um ambiente acolhedor e igualitário para aprender e se desenvolver plenamente. A saúde mental impacta diretamente a qualidade de vida e a dignidade dos indivíduos e garantir apoio e cuidados nessa área é essencial para que possam viver de forma digna e prevenir violações de direitos de adolescentes e jovens.

Saúde Mental, Sofrimento e suas Narrativas

Ligue o som:



<https://www.youtube.com/watch?v=s5x1pS4WVe8&t=121s>

O sofrimento é uma experiência universal, mas sua expressão pode ser profundamente pessoal. As narrativas de sofrimento, quando trazidas à tona pela arte, oferecem uma forma de validação para os adolescentes e jovens. Por meio de histórias, poemas ou canções, eles podem externalizar suas dores e angústias, promovendo não apenas o autocuidado, mas também a empatia mútua. Compreender que outros compartilham experiências semelhantes pode aliviar a solidão e promover um senso de comunidade.

A contextualização dos quadros de sofrimento é fundamental. A arte não apenas documenta experiências, mas também proporciona uma lente através da qual esses quadros podem ser analisados e compreendidos. Ao incluir a narrativa cultural e social nos esforços de promoção da saúde mental, o PSE pode ajudar os adolescentes e jovens a entender que suas lutas não são apenas pessoais, mas também influenciadas por fatores externos, como normas sociais,

condições econômicas, expectativas culturais e atualmente com a visibilidade gerada pelas mídias sociais.

No artigo “A Mercantilização dos Transtornos Mentais: Saúde Mental e as Redes Sociais”, a autora Luciana Jaramillo Caruso de Azevedo (2025) discute como a comercialização dos transtornos mentais tem sido impulsionada pelo fenômeno das mídias sociais. Ela destaca que o uso cada vez mais intenso das tecnologias digitais e das plataformas *on-line* levou a um aumento significativo na quantidade de informações disponíveis sobre saúde mental.

Essa maior acessibilidade traz benefícios ao oferecer às pessoas mais conhecimento e possibilidades de suporte, mas também apresenta desvantagens, como a disseminação de informações inadequadas, a medicalização excessiva e a mercantilização do sofrimento emocional. Assim, o artigo evidencia como esse fenômeno impacta a compreensão e o cuidado com a saúde mental na sociedade contemporânea.

O mercado *on-line* de serviços e produtos voltados à saúde mental cresceu de forma rápida, gerando preocupações sobre a qualidade e a ética dessas ofertas. Muitas pessoas sem qualificação adequada estão oferecendo esse tipo de serviço, muitas vezes utilizando as plataformas de mídias sociais para ganhar seguidores e influência. Essa situação cria um ambiente propício à comercialização de diagnósticos e tratamentos sem respaldo técnico, além de facilitar a disseminação de informações falsas ou simplificadas sobre questões complexas de saúde mental. A facilidade de compartilhar conteúdo na internet também aumenta o risco de diagnóstico precoce ou incorreto, baseado em fontes não confiáveis e sem evidências científicas (Azevedo, 2025).

O artigo supracitado também critica a abordagem biomédica dominante, que se concentra principalmente em fatores biológicos e tratamentos farmacológicos, ignorando outros elementos que contribuem para os problemas de saúde mental. Além disso, coloca as mídias sociais no centro da formação das percepções sobre o tema. Em outras palavras, as plataformas digitais, por meio de filtros e conteúdos curados, apresentam versões idealizadas de bem-estar mental, o que pode impactar negativamente a autoestima e agravar os desafios relacionados à saúde mental (*idem*).

Essa relação entre os quadros de sofrimento e o contexto atual das mídias sociais reforça a importância de abordagens que considerem as dimensões cultural, social e midiática na compreensão da saúde mental dos jovens. Enquanto a arte oferece uma ferramenta alternativa para narrar experiências e contextualizá-las no ambiente cultural e social, é fundamental manter a atenção voltada às influências externas e aos riscos associados ao uso das plataformas digitais. O crescimento do mercado de serviços de saúde mental *on-line*, muitas vezes impulsionado pela disseminação de informações não qualificadas e pela mercantilização do sofrimento, pode ampliar ainda mais os desafios de identificação, compreensão e manejo desses quadros, especialmente entre adolescentes e jovens imersos nesse universo digital. Assim, integrar a perspectiva cultural a uma visão crítica sobre as condições do ambiente digital é essencial para promover uma abordagem mais ética, consciente e eficaz na promoção da saúde mental.

Ao apresentarmos essas reflexões, destacamos a importância de compreender e contextualizar os fenômenos emergentes da contemporaneidade. Muitas vezes, tais episódios são rapidamente rotulados como “transtornos” e tratados como

questões puramente patológicas, baseadas no senso comum. No entanto, é necessário que, ao nos depararmos com um quadro de sintomas, analisemos a conjuntura em que esses episódios se manifestam, considerando fatores sociais, culturais e ambientais que possam influenciar sua ocorrência e compreensão. Dessa forma, evita-se a simplificação excessiva e promove-se uma abordagem mais ampla, crítica e contextualizada da saúde mental.

Dunker (2015) cita uma ilustração que nos ajuda aprofundar no entendimento desse item. Segundo o autor, em 1998, a anorexia nervosa emerge em Hong Kong como um reflexo das transformações socioeconômicas provocadas pela transição do domínio britânico para o novo capitalismo chinês. Esse cenário ilustra a complexa relação entre a fluidez do capital e a migração de pessoas, evidenciando um contraste entre a prosperidade financeira e a precarização do trabalho. O estudo de Ethan Watters (*apud* Dunker, 2015) sobre a globalização dos padrões de sofrimento revela como as mudanças sociais impactam a conexão entre mal-estar e sintoma, destacando que as experiências de sofrimento não são homogêneas dentro de uma sociedade. A anorexia em Hong Kong serve como exemplo de como diferentes modos de subjetivação podem marcar transições significativas nas condições de vida e na percepção do mal-estar.

Diante desse panorama, fica evidente que compreender as diferentes formas de sofrimento e suas manifestações históricas e culturais é fundamental para uma abordagem mais empática da saúde mental. O exemplo apresentado por Watters e Dunker (2015) revela que, embora determinados sintomas possam parecer universais, suas origens e formas de expressão variam conforme o contexto social, cultural e individual. Nesse sentido, a arte surge como uma estratégia dentro do Programa Saúde na Escola (PSE), pois oferece um espaço em que essas experiências diversificadas podem ser exploradas, reconhecidas e valorizadas. Por meio dela, promove-se uma conexão mais profunda entre o mal-estar e os modos de subjetivação específicos de cada contexto, fortalecendo a identidade de adolescentes e jovens e contribuindo para uma abordagem mais humanizada e inclusiva na promoção da saúde mental.

Gostaria de aprofundar nesse conteúdo?

Leia *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros do Christian Ingo Lenz Dunker*. - 1. ed. - São Paulo : Boitempo, 2015. Capítulo 3: Mal-estar, sofrimento e sintoma: 1998 anorexia em Hong Kong.

Para Pensar:



https://www.youtube.com/watch?v=Y3_y2aXqz7I&list=PLya0w7Sof6_rQKawXKhlblz3PtaYxTeS3&index=70

Escolas e Unidades Básicas de Saúde (UBS): Lugares de Promoção da Saúde ou de Sofrimento para Adolescentes e Jovens?

Essa é uma questão que nos convida a uma reflexão profunda sobre as forças, muitas vezes contraditórias, que permeiam esses espaços. Se, por um lado, tanto a escola quanto a Unidade Básica de Saúde (UBS) têm o potencial de se tornarem ambientes favoráveis à saúde e ao desenvolvimento, por outro, podem se transformar em locais de disciplinamento e promoção de sofrimento para adolescentes e jovens. A intenção aqui não é elencar prós e contras, mas sim suspender o olhar para analisarmos nossas próprias práticas cotidianas.

No contexto escolar, a influência crescente de políticas neoliberais, que priorizam o capital humano e a responsabilidade individual, tem aprofundado e contribuído para a lógica da psiquiatrização do sofrimento infanto-juvenil. Conforme apontam Oliveira, Lima e Rocha (2021), a urgência por resultados e a transformação da escola em um ambiente competitivo, inspirado em estruturas corporativas, aumentam o estresse e os problemas de saúde mental entre os estudantes. Essa visão neoliberal de educação, que a compreende como um investimento no capital humano, reforça a pressão sobre os alunos para atingirem metas e resultados quantificáveis.

Como essa situação pode ser observada na prática: Unidade Básica de Saúde

João, 14 anos, Kaingang, oriundo da Terra Indígena Xapecó. Mudou-se para um grande centro urbano com sua família há cerca de 6 meses. Atualmente, está matriculado e frequentando uma escola pública no novo território. A escola realiza provas padronizadas a cada bimestre, com questões que priorizam a memorização de conteúdo e conceitos isolados, sem conexão com as experiências cotidianas dos estudantes. João vem encontrando dificuldades em se identificar com os temas abordados em aula, pois eles parecem desconectados de sua cultura, sua história de vida e suas formas de conhecimento tradicionais. Além disso, o foco excessivo nas notas e resultados quantificáveis faz com que ele se sinta pressionado a se encaixar em um padrão que não reflete suas realidades. Essa situação causa sofrimento emocional, ansiedade e sentimento de exclusão, levando João a se sentir incapaz de pertencer ao ambiente escolar, já que suas vivências não são reconhecidas ou valorizadas na prática pedagógica.

Como consequência, o ambiente escolar torna-se cada vez mais competitivo, o que intensifica o sofrimento emocional e contribui para o aumento das dificuldades de saúde mental entre os estudantes. Essa dinâmica, como argumenta Pellanda (2008), manifesta-se em práticas pedagógicas formalistas e fragmentadas, que desconectam o conhecimento da experiência vivida, sufocam a autonomia e a autoexpressão dos estudantes e os colocam em situações de dupla ligação, gerando sofrimento e dificultando o desenvolvimento do conhecimento e da subjetividade.

Ainda que a escola possa ser um espaço de socialização e pertencimento, como demonstrado na dissertação de Vitória Hellen Holanda Oliveira (2025), demonstra-se que estudantes indígenas e não-cisgênero, bem como mulheres cisgênero, são particularmente vulneráveis ao sofrimento emocional e à falta de pertencimento escolar.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), uma revisão integrativa revela que a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens ainda enfrenta desafios significativos. Estigmas e percepções negativas por parte dos profissionais de saúde, lacunas na formação profissional, abordagem centrada na enfermagem, desarticulada colaboração interprofissional, recursos inadequados, práticas educativas normativas, práticas fragmentadas e barreiras de acesso são alguns dos obstáculos que impedem a provisão de um cuidado adequado e integral aos adolescentes (Silva; Engstron, 2020).

Ainda que a UBS possa ser um espaço de acolhimento e cuidado, como apontam os estudos sobre a importância da escuta qualificada e da construção de vínculos, a realidade, muitas vezes, mostra-se diferente. Segundo as autoras Silva e Engstron (2020), a falta de recursos, a sobrecarga de trabalho dos profissionais, a falta de capacitação para lidar com as especificidades da adolescência e a persistência de práticas normativas e fragmentadas podem transformar a UBS em um local de sofrimento e exclusão para os adolescentes e jovens.

Como essa situação pode ser observada na prática: Unidade Básica de Saúde

Uma adolescente transgênero procura atendimento para questões relacionadas à sua saúde e bem-estar. Na consulta, ela é atendida apenas pelo profissional de enfermagem ou pelo médico de rotina, sem que haja uma equipe especializada ou uma escuta qualificada que compreenda as especificidades de sua identidade de gênero. Além disso, os procedimentos são padronizados e pouco sensíveis às necessidades de adolescentes trans, como a ausência de orientações específicas, espaço para diálogo ou acolhimento que respeite sua trajetória. Como consequência, ela pode se sentir invisibilizada ou desrespeitada na própria unidade, o que pode aumentar sua sensação de exclusão. Essa abordagem fragmentada e pouco sensível, sem uma rede de apoio integrada, inviabiliza o acesso efetivo a cuidados de saúde adequados e completos, reforçando barreiras emocionais e práticas que dificultam sua autonomia e bem-estar.

Portanto, tanto a escola quanto a Unidade Básica de Saúde (UBS), apesar de seu potencial para promover a saúde e o bem-estar de adolescentes e jovens, podem se tornar espaços de sofrimento e exclusão quando permeadas por práticas pedagógicas formalistas e fragmentadas, bem como pela falta de recursos e de capacitação adequados. É fundamental, portanto, repensar as práticas e construir ambientes mais acolhedores, inclusivos e responsivos às necessidades de adolescentes e jovens, reconhecendo suas complexidades e singularidades.

Pequenas Digressões: Construção de Vínculos

No âmbito da saúde, a construção de vínculos refere-se ao processo de estabelecer relações de confiança, respeito e acolhimento entre profissionais de saúde e pacientes ou usuários do sistema de saúde. Essa ligação é fundamental para criar um ambiente seguro, em que o indivíduo se sinta à vontade para compartilhar suas necessidades, emoções, dúvidas e dificuldades. A construção de vínculos promove a continuidade do cuidado, fortalece a adesão ao tratamento, favorece o respeito às diferenças e contribui para uma assistência mais humanizada, integral e eficaz. Em suma, ela é a base para um cuidado mais efetivo, empático e colaborativo.

SAÚDE MENTAL DO ADOLESCENTE E JOVEM

A adolescência, compreendida entre 12 e 18 anos — conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) —, é um período formativo que pode ser afetado por mudanças físicas, emocionais e sociais, tornando os adolescentes e jovens suscetíveis a instabilidades emocionais e psíquicas. Dados revelam que as condições de saúde mental representam 16% da carga global de acometimentos psíquicos nessa faixa etária, com metade dos casos surgindo antes dos 14 anos e a depressão figurando entre as principais causas de incapacidade (OMS, 2025).

A Organização Mundial da Saúde (*idem*) explica que diversos fatores podem aumentar o estresse e o risco de problemas de saúde mental entre adolescentes e jovens. Pressões sociais, desejos de autonomia e a influência da mídia são alguns desses fatores. Além disso, viver em condições violentas ou enfrentar dificuldades socioeconômicas eleva significativamente o risco. Adolescentes e jovens em situações de especial vulnerabilidade, como aqueles pertencentes a minorias étnicas ou que vivem em meio a crises humanitárias, enfrentam riscos ainda maiores.

Para prevenir esses problemas e promover a saúde mental, é fundamental implementar ações que reforcem a proteção e o cuidado integral dessa população.

Embora a Organização Mundial da Saúde destaque as situações acima como fatores de risco, é importante lembrar que o problema não se restringe apenas ao fenômeno em si, mas também à intensidade e contexto desses desafios. Nem todos os tensionamentos do cotidiano devem ser considerados sinais de falta de saúde mental. Os desafios próprios da vida podem, de fato, contribuir para o desenvolvimento pessoal, desde que os indivíduos tenham acesso a fatores protetivos adequados. Entre esses fatores protetivos estão o suporte familiar, que oferece um alicerce emocional e prático; o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, que ajuda os adolescentes e jovens a lidar com situações de maneira a superar algumas dessas barreiras; a existência de vínculos fortes com instituições e com a comunidade, que promove um senso de pertencimento; e a garantia de direitos sociais, assegurando acesso a políticas de saúde, educação, moradia e renda. Essas proteções são essenciais para promover um ambiente onde os desafios não sejam meramente fontes de estresse, mas oportunidades para fortalecimento e crescimento pessoal.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025) também defende, como já citado, que a promoção da saúde mental deve incluir abordagens abrangentes, como

intervenções escolares, comunitárias e baseadas na família, além da detecção precoce e do tratamento adequado. Defende, ainda, a importância de priorizar métodos não farmacológicos e de respeitar os direitos de adolescentes e jovens, garantindo o acesso a serviços que atendam às suas necessidades. A medicação deve ser utilizada com cautela e apenas quando necessária.

Essas estratégias têm como objetivo auxiliar adolescentes e jovens a desenvolverem recursos e estratégias de enfrentamento para lidar com os desafios impostos socialmente e pelo cotidiano, melhorando seu bem-estar físico e mental a longo prazo.

Para Pensar:



https://www.youtube.com/watch?v=oLlthYDi7zk&list=PLZC6raSjd4stxfqPWH_3b-vawRZMxW5F&index=11

ARTE E CULTURA E PROTAGONISMO JUVENIL

Conheça mais sobre Arte e Atenção Psicossocial:



https://www.youtube.com/watch?v=eTRaQCL-Vm8&list=PLya0w7Sof6_rQKawXKhIblz3PtaYxTeS3&index=71



<https://bit.ly/3JYTPMQ>

Por que Arte e Cultura?

A experiência artístico-cultural é vista como uma forma essencial de ampliar a compreensão da vida, combatendo a reprodução de um modelo de normalidade que exclui a diversidade e reforça desigualdades sociais. Quando a arte e a cultura são rigidamente institucionalizadas, isso pode limitar as interações sociais, tornando-as menos autênticas e espontâneas. Gostaria de abrir um rápido parêntese para trazer qual recorte de entendimento foi feito pela expressão institucionalização da arte. Ela se refere ao processo de formalizar, organizar e inserir a arte dentro de estruturas institucionais, como academias, museus, escolas, centros culturais e órgãos governamentais. Isso inclui padronizar práticas, critérios, currículos e formas de produção artística de modo a legitimar e tornar a arte uma parte oficial do sistema cultural e educativo. Embora essa institucionalização possa garantir a preservação e a valorização do patrimônio artístico, ela também pode limitar a criatividade, restringir a liberdade de expressão e tornar a arte mais burocrática ou distante das experiências e vivências cotidianas das pessoas.

Retomando, por outro lado, quando a arte e a cultura são desinstitucionalizadas, elas ganham o potencial de enriquecer a saúde e os direitos sociais. Isso ocorre porque possibilitam novas formas de expressão e inclusão, especialmente para adolescentes e jovens que estão passando por alguma situação de sofrimento psíquico. Nesse cenário mais livre e acessível, a arte e a cultura oferecem oportunidades para a criatividade e a comunicação, promovendo um senso de pertencimento e

contribuindo para o bem-estar emocional e social dos adolescentes e jovens.

A arte e a cultura são linguagens que ajudam a constituir subjetividades, transformando o entendimento do sofrimento psíquico, sem reduzi-lo à condição de doença. A mobilização em torno da produção artística no campo da saúde mental está ligada à Cidadania Cultural, que defende o acesso a bens culturais como um direito fundamental, promovendo a inclusão social (Torre, 2018).

O termo “arte-cultura” (Torre, 2018) é proposto para englobar experiências que desafiam a visão da arte retida a um *setting* clínico tradicional e apresentando-a como uma construção cultural que fortalece identidades e diversidades. Essas práticas ajudam a ressignificar o sofrimento, promovem mobilização coletiva e despertam a luta por direitos, transformando a vida dos envolvidos e da sociedade. Isso reforça a necessidade de repensar as noções de saúde e cidadania dentro dos processos de cuidado em saúde mental.

Reconhecendo os Recursos que o Território Pode Oferecer

Conhecer e valorizar os recursos existentes, especialmente aqueles que utilizam a arte como linguagem de expressão, é estratégico para o desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde mental de adolescentes e jovens. Projetos desenvolvidos por entes subnacionais, tanto no âmbito escolar quanto no campo da saúde, demonstram a importância de iniciativas que envolvem criatividade, cultura e participação ativa desse público. Essa integração permite identificar boas práticas, aprender com experiências concretas e fortalecer políticas públicas que conectem arte e cuidado, beneficiando diretamente o público do Programa Saúde na Escola (PSE).

Dito isso, apresento, no campo da Educação, os dados do Mapeamento de Práticas de Saúde Mental nas Escolas, realizado pelo Instituto Cactus, em parceria com o projeto Vozes da Educação (2024). Essa iniciativa é fundamental para compreender o estado atual das ações voltadas à promoção do bem-estar emocional dos estudantes no Brasil. Essa ação foi realizada por meio de uma pesquisa sistemática, que envolveu a análise de documentos oficiais, notícias e bancos de dados, foram identificadas 65 iniciativas implantadas em diferentes regiões do país, abrangendo redes municipais e estaduais de ensino.

Essa diversidade de ações revela que, embora haja avanços e esforços significativos para promover a saúde mental nas escolas, ainda existe grande potencial para ampliar e fortalecer essas práticas.

A partir de uma seleção criteriosa, as ações mais representativas foram alvo de entrevistas com atores locais de diferentes regiões e contextos. Essa etapa do estudo possibilitou aprofundar o entendimento sobre os processos de implementação, os atores envolvidos, os obstáculos enfrentados e as principais lições aprendidas até o momento com as seguintes iniciativas (VOZES DA Educação, 2024):

- ✓ Ação Psicossocial e Orientação Interativa Escolar - Espírito Santo
- ✓ Programa Ouvir e Acolher - Goiás
- ✓ Núcleo de Acolhimento Educacional - Minas Gerais
- ✓ Serviço de Apoio à Saúde Emocional nas Escolas - Paraíba

- ✓ Programa de Melhoria da Convivência e Proteção Escolar - São Paulo
- ✓ Programa de Saúde Mental dos Estudantes - Distrito Federal
- ✓ Papo Cabeça - Abaetetuba (PA)
- ✓ Programa de Promoção de Saúde Mental - Garanhuns (PE)
- ✓ Projeto Mais Vidas - Ribeirão Preto (SP)
- ✓ Programa Interdisciplinar de Apoio às Unidades Escolares - Rio de Janeiro (RJ)
- ✓ Eu Posso Te Ouvir - LEPES (Laboratório de Estudos e Pesquisas em Economia Social da Universidade de São Paulo)

O levantamento supracitado evidencia um aumento dos transtornos de saúde mental entre adolescentes e jovens, especialmente após a pandemia da Covid-19, com a maioria dos casos se manifestando antes dos 18 anos. O relatório salienta que a gestão das iniciativas de promoção da saúde mental geralmente são coordenadas pelas Secretarias de Educação ou Saúde, com a participação de Organizações da Sociedade Civil. A intersetorialidade é valorizada, mas a comunicação entre os setores enfrenta desafios. Apesar do reconhecimento crescente sobre a importância de promover ambientes escolares saudáveis, muitas ações enfrentam dificuldades estruturais, como a falta de recursos financeiros, formação adequada dos profissionais e a necessidade de continuidade e sustentabilidade das iniciativas. Além disso, o estudo reforça a relevância de ampliar a participação de atores diversos, incluindo estudantes, famílias e comunidades, no desenho e na execução dessas ações, para garantir que elas atendam às necessidades reais dos jovens e possam consolidar uma cultura de cuidado e prevenção. Destaca-se que, embora as respostas tenham sido heterogêneas em profundidade, houve consenso de que é imprescindível fortalecer políticas públicas específicas direcionadas à saúde mental nas escolas, além de promover maior articulação entre diferentes setores – educação, saúde, assistência social e sociedade civil – para criar uma rede de suporte efetiva (Vozes da Educação, 2024).

Já na esfera da Saúde, o Prêmio Cultural “Loucos pela Diversidade” (2009, *apud* Torre, 2018) destacou mais de 400 experiências culturais no Brasil no setor de saúde mental, com o objetivo de promover uma nova política cultural e a cidadania cultural (Torre, 2018). A partir desse levantamento inicial de iniciativas de arte e cultura, realizado pelo Observatório de Saúde Mental, Direitos Humanos e Políticas Públicas / LAPS / ENSP / FIOCRUZ, foi possível identificar algumas ações voltadas à juventude, como a banda “Os Impacientes”, formada por usuários da saúde mental de Juiz de Fora, que combina músicas brasileiras e composições originais com uma mensagem de cidadania e crescimento pessoal.

Outro exemplo é o Grupo de Teatro do Oprimido Pirei na Cenna, que, com 25 anos de história, busca apoio para participar do Festival Mundial de Teatro do Oprimido, em Barcelona, onde apresentará temas sobre arte e loucura. Fundado em 1997, o grupo já foi premiado diversas vezes e possui uma trajetória que inclui performances em 13 estados brasileiros e no exterior, sempre com o propósito de inclusão social e ressignificação da imagem da loucura.

A recente edição da Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares, por meio da Lei n. 14.819/2024, que estabelece objetivos, diretrizes e o molde pelo qual o Executivo a regulamentará, representa um passo que busca

unir os esforços para criar um ambiente educativo mais acolhedor e preventivo. No entanto, os desafios destacam a importância de uma gestão eficaz, com a atuação conjunta de profissionais de diversas áreas e a participação ativa dos educadores. Iniciativas culturais, como as apresentadas, também se mostram fundamentais para ressignificar a percepção da saúde mental e promover a cidadania entre os adolescentes e jovens. A construção de políticas que garantam recursos adequados, formação continuada e um calendário escolar que considere as necessidades psicossociais é essencial para que os resultados desejados sejam alcançados de forma sustentada.

E o Protagonismo Juvenil?

A sinergia entre arte, cultura e protagonismo juvenil transcende a mera justaposição de elementos; ela inaugura um ciclo dinâmico de transformação e empoderamento que reverbera em múltiplos níveis. A arte e a cultura, em sua vasta gama de expressões, oferecem aos adolescentes e jovens um conjunto de ferramentas e uma linguagem singular para traduzir suas identidades, perspectivas e anseios de maneira criativa e significativa. Ao invés de meros observadores, eles se tornam os artífices de suas próprias narrativas, encontrando na criação e interpretação artística um caminho para serem valorizados, ouvidos e, crucialmente, capazes de exercer influência sobre o mundo que os cerca.

Nesse processo, o protagonismo juvenil manifesta-se como um motor que impulsiona a participação ativa e consciente de adolescentes e jovens na vida social, política e cultural de suas comunidades. Essa perspectiva ecoa os princípios propostos por Krugger (2020), que enfatiza a importância de que os sujeitos tenham voz ativa nas decisões sobre o próprio cuidado. O autor destaca quatro pilares fundamentais: a oportunidade de expressar opiniões, a inclusão de seus pontos de vista, a consideração de seus argumentos e o acesso à informação sobre os resultados.

Ao assumirem o papel de criadores e agentes culturais, adolescentes e jovens desenvolvem um senso de responsabilidade e pertencimento que os encoraja a engajar-se em causas que lhes são significativas, a defender seus direitos e a lutar por um futuro mais justo e equitativo. Essa dinâmica exige mudanças nas práticas de cuidado, em que o profissional não é o detentor exclusivo do conhecimento, mas um colaborador que valoriza a posição ativa do adolescente e do jovem no processo.

Desse modo, quando arte, cultura e protagonismo juvenil se entrelaçam, os adolescentes e jovens deixam de ser receptores passivos de cultura para se tornarem criadores ativos, agentes de mudança e defensores de suas próprias vozes e de suas comunidades. Eles descobrem que sua expressão artística é capaz de despertar reflexões profundas e de inspirar transformações sociais significativas. Ao terem a oportunidade de expressar suas opiniões, de verem seus pontos de vista incluídos, seus argumentos considerados e serem informados sobre os resultados, conforme proposto por Krugger (2020), os adolescentes e jovens se sentem empoderados e capazes de transformar não apenas suas próprias vidas, mas também o mundo ao seu redor.

ARTICULAÇÃO COM A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL LOCAL

Para que programas como o Saúde na Escola (PSE) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) transcendam a mera declaração de intenções e concretizem uma articulação efetiva e sustentável, é imprescindível que apresentem um mapa detalhado de como essa integração pode ser realizada na prática. Esse mapa deve ser construído com base em exemplos concretos, dados e justificativas teóricas que demonstrem a relevância dessa articulação para a promoção da saúde mental e do bem-estar dos estudantes.

Um dos primeiros passos para essa articulação é o estabelecimento de canais de comunicação formais e informais entre as equipes do PSE e os serviços da RAPS. Isso pode ser feito por meio da criação de Grupos de Trabalho Intersetoriais (GT), que se reúnam periodicamente para discutir casos complexos, planejar ações conjuntas e monitorar os resultados das intervenções. Esses GT podem ser compostos por profissionais da saúde, educação e assistência social, além de representantes da comunidade escolar e da família.

Outra estratégia importante é o matriciamento, que consiste no apoio técnico e pedagógico dos profissionais da RAPS aos gestores e profissionais do PSE, visando à qualificação do olhar sobre as questões de saúde mental e o desenvolvimento de habilidades para o manejo das situações que podem se apresentar. Esse apoio pode ser realizado através de inter consultas, consultorias, supervisão clínica e educação permanente.

Para garantir a efetividade e a sustentabilidade das ações propostas, é fundamental que elas sejam baseadas em evidências científicas e em dados epidemiológicos e do cotidiano que demonstrem as necessidades e os desafios específicos de cada território. Além disso, é importante que as ações sejam monitoradas e avaliadas de forma sistemática, utilizando indicadores de processo e de resultado que permitam verificar o impacto das intervenções na promoção da saúde mental e no bem-estar dos estudantes.

Um exemplo concreto de como essa articulação pode ser realizada na prática é a criação de um protocolo de encaminhamento de estudantes com problemas de

saúde mental para os serviços da RAPS. Esse protocolo deve definir os critérios de elegibilidade, os fluxos de encaminhamento, os instrumentos de avaliação e acompanhamento, e os mecanismos de comunicação entre as equipes do PSE e da RAPS.

Além disso, é importante que o PSE e a RAPS trabalhem em conjunto para a construção de um projeto político-pedagógico que contemple a temática da saúde mental de forma transversal e integrada ao currículo escolar. Esse projeto pode envolver toda a comunidade escolar, incluindo estudantes, professores, funcionários e familiares, e pode ter como objetivo promover a cultura do cuidado e a promoção da saúde mental.

Ao seguir os passos delineados para a articulação entre o Programa Saúde na Escola (PSE) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), é possível transformar a promessa de integração em uma realidade concreta e efetiva, garantindo que as ações propostas sejam sustentáveis e contribuam para a promoção da saúde mental e do bem-estar dos estudantes. Essa articulação é fundamental por diversas razões.

Primeiramente, ela promove a integralidade do cuidado, permitindo uma abordagem holística e integrada das necessidades de saúde dos estudantes, que abrange tanto a saúde física quanto a mental. A conexão entre o PSE e a RAPS possibilita que os profissionais da educação, atuantes no PSE, identifiquem precocemente sinais de sofrimento psíquico ou de uso prejudicial de substâncias entre os estudantes. Esse olhar atento permite o encaminhamento para os serviços adequados da RAPS, facilitando intervenções oportunas e eficazes.

Além disso, essa colaboração possibilita a criação de uma rede de apoio e acolhimento, garantindo que os estudantes, suas famílias e educadores tenham acesso a serviços que promovam um ambiente escolar mais saudável e seguro. A articulação intersetorial fomenta o desenvolvimento de habilidades socioemocionais e de prevenção, contribuindo para o desenvolvimento integral dos estudantes e para a construção de um espaço escolar mais inclusivo.

A integração entre o PSE e a RAPS também contribui para a redução do estigma associado às questões de saúde mental, promovendo um ambiente de aceitação e compreensão dessas condições. Essa articulação cria uma rede de proteção mais robusta para os adolescentes e jovens, permitindo que recebam suporte de diferentes esferas (educação, saúde, assistência social) em momentos de vulnerabilidade.

Em suma, a articulação entre o PSE e a RAPS é essencial para garantir uma abordagem coordenada e eficiente no cuidado da saúde mental e do bem-estar dos estudantes, promovendo a qualidade de vida e o sucesso no desenvolvimento escolar.

Conheça a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

De acordo com o Ministério da Saúde (2025), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil é uma estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) que integra diversos pontos de cuidado destinados a pessoas com sofrimento psíquico ou problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Com a participação dos Governos Federal, Estaduais e Municipais, a RAPS busca garantir atendimento integral e articulado por meio de ações intersetoriais.

O atendimento em saúde mental é realizado principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS) e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em que o usuário recebe assistência multiprofissional e cuidado terapêutico adaptado às suas necessidades, incluindo acolhimento noturno e cuidado contínuo em casos mais complexos.

A RAPS orienta-se por princípios como o respeito aos direitos humanos, a promoção da equidade, o combate aos estigmas, a garantia de acesso e qualidade dos serviços, a atenção humanizada e o desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos.



FONTE: BRASIL, Ministério da Saúde: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>

A apresentação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em um Caderno do Programa Saúde na Escola (PSE) voltado à Promoção da Saúde Mental transcende a mera formalidade informativa; ela representa um elo crucial na corrente do cuidado integral aos estudantes. Em vez de apenas listar serviços e diretrizes, a inclusão da RAPS assume o papel de guia, desvendando um sistema complexo e essencial aos olhos dos profissionais da educação. Ao apresentar a RAPS, o Caderno não apenas expande o conhecimento sobre os recursos disponíveis, mas também capacita os educadores a compreenderem a intrincada teia de serviços e a discernirem quais são os mais adequados para cada situação singular.

Ao conhecer a RAPS, os profissionais da educação tornam-se agentes facilitadores do acesso aos cuidados especializados. O Caderno, nesse sentido, não se limita a informar, mas a orientar, munindo os educadores de critérios de encaminhamento, fluxos de comunicação e contatos essenciais para conectar os estudantes aos serviços da rede.

Essa apresentação fomenta a intersetorialidade, ressaltando a relevância da colaboração entre educação e saúde na promoção da saúde mental. Estimula, ainda, a construção de parcerias e a criação de ações conjuntas que transcendem os muros da escola, integrando-se de forma efetiva aos serviços da RAPS.

Ao desmistificar a RAPS, este material também empodera os profissionais da educação, conferindo-lhes segurança e confiança para lidarem com as questões de saúde mental que emergem no cotidiano escolar. Esse conhecimento contribui para a criação de um ambiente mais acolhedor, inclusivo e promotor de saúde mental, em que os estudantes se sintam seguros para expressar suas dificuldades e buscar ajuda.

A inclusão da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), portanto, atua como um catalisador para a abertura de canais de comunicação, inaugurando um diálogo mais próximo entre a escola e os serviços da rede. Essa integração facilita a troca de informações, o planejamento de ações conjuntas e a construção de uma rede de suporte coesa e eficaz para os estudantes.

Em última análise, a apresentação da RAPS no Caderno do Programa Saúde na Escola (PSE) não constitui apenas uma formalidade, mas um investimento no bem-estar e no desenvolvimento saudável dos estudantes, instrumentalizando os profissionais da educação e fortalecendo a articulação entre a escola e a rede de cuidados em saúde mental.



QUADROS DE SOFRIMENTO EM PAUTA: VAMOS CONHECÊ-LOS MELHOR?

Este segmento do Caderno do PSE não almeja transformar os educadores em diagnosticadores clínicos, mas sim fortalecer sua capacidade de reconhecer as nuances do sofrimento psíquico que se manifesta no ambiente escolar. A escola, afinal, é um ponto estratégico de contato com os adolescentes e jovens, podendo servir como porta de entrada ao cuidado em saúde mental. A escolha dos Quadros aqui apresentados reflete um percurso colaborativo, cuidadosamente construído a partir dos Momentos Formativos 1, 2 e 3, nos quais profissionais da saúde e educação compartilharam suas experiências e percepções. Foram eles: *Bullying*, Risco de Suicídio e Lesão Autoprovocada, Depressão, Uso Abusivo de Substâncias Psicoativas, Abuso Sexual Infante Juvenil.

É importante compreender que esta seleção não pretende ser exaustiva; ela representa um retrato das questões que, no presente momento, mais tem demandado a atenção dos educadores. Longe de buscar aprofundar-se em cada Quadro de forma isolada, o objetivo primordial é desenvolver a sensibilidade para identificar seus sinais e, a partir daí, facilitar o encaminhamento adequado, consolidando a articulação entre o PSE e a RAPS, já explorada em outro momento do Caderno.

Discorrer sobre esses dados se revela crucial para dimensionar a magnitude do desafio que se apresenta e para orientar ações em direção ao cuidado e à promoção da saúde mental dos estudantes. Busca-se promover a construção de ambientes saudáveis e mais acolhedores, nos quais os adolescentes e jovens se sintam seguros para expressar suas emoções, buscar ajuda e desenvolver seu potencial.

Bullying

De acordo com o autor Pablo Valente (2025) o *Bullying* é definido como ações agressivas repetidas contra um indivíduo, frequentemente com um desequilíbrio de poder entre o agressor (quem pratica *bullying*) e a vítima. Ele pode ser direto

(físico ou verbal) ou indireto (rumores, exclusão social).

Existem diferentes papéis em situações de *bullying*: vítima, agressor, vítima-agressor, vítima provocativa e observador (quem presencia, mas não participa). Sem mencionar o *cyberbullying* é uma preocupação crescente no país. Estudos mostram que uma porcentagem significativa de estudantes está envolvida em *bullying*, seja como vítimas ou agressores, em diversos países. Meninos são mais frequentemente identificados como agressores e vítimas do que meninas, embora as meninas possam experimentar diferentes formas de *bullying* (Valente, 2025).

Pimentel, et al (2020) examinou a correlação entre a vitimização por *bullying* e sintomas depressivos, ansiedade, estresse e ideação suicida em 117 adolescentes e os principais achados foram:

- ✓ Uma correlação positiva significativa existiu entre ser vítima de *bullying* e experimentar sintomas depressivos, ansiedade, estresse e ideação suicida;
- ✓ Meninas relataram níveis de estresse significativamente mais altos do que meninos;
- ✓ Adolescentes mais adolescentes e jovens experimentaram vitimização por *bullying* com mais frequência do que adolescentes mais velhos;
- ✓ Quase metade (48,71%) da amostra apresentou ideação suicida.

O referido estudo destaca a necessidade de discussão sobre o *bullying* nas escolas e famílias para reduzir o sofrimento psicológico das vítimas (Pimentel, et al, 2020). Valente (2025), aliás, apresenta as consequências que situações de *bullying* podem ocasionar:

Efeitos de curto prazo nas vítimas: Insônia, reações psicossomáticas, autopercepção negativa e dificuldade de interação com os colegas.

Efeitos de longo prazo nas vítimas: Dificuldades de relacionamento, depressão e até mesmo suicídio.

Efeitos de curto prazo nos agressores: Consolidação do comportamento autoritário.

Efeitos de longo prazo nos agressores: Maior probabilidade de cometer crimes e problemas de relacionamento.

Efeitos nos observadores: Potencial para problemas de relacionamento.

A educação e a conscientização são fundamentais na luta contra o *bullying*, pois ajudam a construir um ambiente em que todos se sintam seguros e respeitados. Para que essa luta seja eficaz, é necessária uma abordagem multifacetada que envolva não apenas as escolas, mas também as famílias e as comunidades como um todo. Essa colaboração é essencial para criar um entendimento comum sobre a gravidade da questão e as formas de enfrentá-la (Valente, 2025)

A Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Criança e ao Adolescente (ABRAPIA) sugere diversas estratégias que podem ser implementadas para a criação de um ambiente escolar saudável. Essas estratégias incluem programas de formação para educadores, campanhas de conscientização para estudantes

e a promoção de espaços de diálogo entre alunos e suas famílias.

Em conclusão, combater o *bullying* exige um compromisso de longo prazo por parte de toda a sociedade. Trata-se de um problema complexo, sem soluções simples ou imediatas. Por isso, é imprescindível uma abordagem abrangente que não apenas previna, mas também enfrente de forma eficaz esse fenômeno social. A união de esforços de todos os envolvidos é a chave para a construção de um ambiente mais justo e acolhedor para crianças e adolescentes.

Como essa situação pode ser observada na prática: Unidade Básica de Saúde

Em uma escola de um território periférico, Maria, uma menina de 13 anos com sobrepeso, vê-se presa em um ciclo cruel de *bullying*. Desde o início do ano letivo, ela tem sido alvo constante de comentários maldosos e apelidos cruéis por parte de um grupo de colegas. Apelidos como “baleia”, “gorda” e “rolha de poço” ecoam pelos corredores, acompanhados de risadas e olhares de escárnio.

No refeitório, a situação se agrava. Maria evita ao máximo fazer as refeições na escola, pois cada mordida se torna um espetáculo público, com comentários sobre sua forma física e o tamanho de suas porções. Em algumas ocasiões, seus lanches são furtados ou jogados no lixo, acompanhados de bilhetes anônimos com mensagens ofensivas.

Nas aulas de educação física, a humilhação atinge seu ápice. Maria se sente desconfortável e insegura ao praticar esportes, temendo ser a última a ser escolhida nos times ou ser ridicularizada por sua falta de agilidade. As atividades se tornam um tormento, e ela começa a inventar desculpas para não participar.

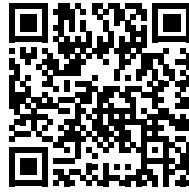
As consequências do *bullying* na vida de Maria são profundas e multifacetadas. Sua autoestima e autoconfiança são abaladas, e ela se sente cada vez mais isolada e deprimida. O medo constante de ser humilhada a impede de se concentrar nas aulas, e seu rendimento escolar despenca. Maria passa a evitar o contato com outras pessoas, refugiando-se em casa e passando horas nas redes sociais, onde, ironicamente, também encontra *cyberbullying*.

No ambiente familiar, Maria se torna irritadiça e arredia, evitando conversar sobre o que está acontecendo na escola. Seus pais, preocupados com seu comportamento, tentam incentivá-la a praticar atividades físicas e a seguir uma dieta saudável, sem perceber que o problema vai muito além da questão do peso.

A escola, por sua vez, demonstra uma certa negligência em relação ao problema. Embora os professores tenham ciência do *bullying*, as intervenções são pontuais e ineficazes. As punições aos agressores são brandas, e não há um trabalho consistente de conscientização e prevenção do *bullying*. Maria se sente desamparada e desacreditada na possibilidade de encontrar ajuda. A situação culmina em uma crise de ansiedade, durante a qual Maria se sente sufocada e tem pensamentos suicidas.

Essa situação real demonstra como o *bullying*, especialmente quando motivado por questões relacionadas ao peso, pode ter consequências devastadoras na vida de um estudante. A falta de intervenção da escola e o despreparo da família para lidar com o problema agravam ainda mais a situação. É fundamental que as escolas e as famílias estejam atentas aos sinais de *bullying* e que ofereçam suporte emocional aos estudantes que sofrem com essa forma de violência.

Saiba mais:



<https://www.youtube.com/watch?v=opHOGQL1xFQ>

ATENÇÃO: Não confunda Bullying com Racismo e Homofobia. No Caderno PSE Antirracista abordaremos com maior profundidade o tema Racismo, não perca!

Risco de Suicídio e Lesão Autoprovocada

Em setembro de 2024, a Fiocruz publicou um relatório técnico¹ que examina o alarmante aumento das taxas de suicídio entre adolescentes no Brasil. Os principais achados do documento oferecem uma visão abrangente sobre a situação atual, bem como as implicações para as políticas de saúde pública. De acordo com o mesmo, o Brasil está passando por uma significativa transição demográfica, caracterizada por uma diminuição da população jovem e um crescimento da população idosa. Desde 1970, a proporção de crianças e adolescentes caiu substancialmente, indicando que as políticas de saúde pública devem ser ajustadas para atender às novas necessidades de um cenário populacional em transformação (Costa, Moreira & Guimarães, 2024).

As taxas de suicídio no Brasil, embora historicamente mais baixas do que em muitos outros países, têm apresentado um aumento preocupante, especialmente entre os adultos e jovens, desde 2016. Esse aumento é ainda mais marcante entre os adolescentes, cuja taxa de suicídio, embora ainda inferior a dos adultos, tem crescido rapidamente. Em 2022, a probabilidade de suicídio entre adolescentes superou a de adultos e jovens, o que sublinha a gravidade da situação. Além disso, o relatório aborda o impacto da pandemia de Covid-19 nas taxas de suicídio, reconhecendo que sua influência é complexa e ainda não totalmente compreendida. A análise dos dados apresenta inconsistências, sugerindo que possa ter ocorrido uma superestimação da população brasileira em anos anteriores, o que requer estudos mais aprofundados a longo prazo (Costa, Moreira & Guimarães, 2024).

Para enfrentar essas questões, o relatório enfatiza a necessidade de abordagens proativas e intersetoriais na prevenção do suicídio, com especial foco em adolescentes. Isso implica investir em serviços de saúde mental, promover o bem-estar mental e abordar os determinantes sociais da saúde. Também é essencial melhorar a coleta e análise de dados, permitindo uma melhor compreensão do fenômeno e a formulação de estratégias mais efetivas.

Acima de tudo, o relatório destaca a urgência de redirecionar recursos para estratégias preventivas, considerando a diminuição da população jovem e o aumento das taxas de suicídio. Ao evidenciar as limitações dos dados existentes, especialmente no que tange à influência da pandemia, o documento apela para a real necessidade de mais estudos aprofundados, a fim de conectar os pontos e entender melhor esta crise que afeta os adolescentes e jovens brasileiros. Representando um chamado à ação, ressaltando que a prevenção do suicídio entre adolescentes não pode ser ignorada e que a sociedade deve mobilizar esforços para abordar essa questão crítica de saúde pública.

1. Você pode acessar o relatório completo em:



<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://informe.ensp.fiocruz.br/assets/anexos/dae84e88db741a124660947cbae664eb.PDF>

Saiba mais:



https://www.youtube.com/watch?v=3HTGtqm5bS8&list=PLPX-c6qx5svnmXcoPgj8QJO_BqeD7lwfr&index=30

E conheça o “Viva: Instrutivo de Notificação de Violência Doméstica, sexual e Outras Violências” desenvolvidas pelo Ministério da Saúde.



https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf

Como essa situação pode ser observada na prática:

Em uma escola de ensino médio, Pedro, um jovem de 15 anos, vê-se confrontado com uma realidade complexa e dolorosa: a percepção e compreensão de sua homossexualidade em um ambiente escolar marcado por ações preconceituosas e falta de acolhimento. Pedro sempre foi um aluno reservado e introspectivo, mas, nos últimos meses, seu comportamento se tornou ainda mais retraído e preocupante.

Pedro se sente confuso e angustiado em relação à sua orientação sexual. Ele teme a reação de seus pais conservadores, praticantes de uma religião que entende orientações sexuais que saem do padrão heteronormativo como desvio de conduta e de caráter, e o julgamento de seus colegas, muitos dos quais fazem piadas homofóbicas e demonstram aversão a pessoas LGBTQIA+. Pedro se sente sozinho e incompreendido, sem saber a quem recorrer.

No ambiente escolar, a situação se agrava. Pedro passa a ser alvo de comentários maldosos e piadas homofóbicas por parte de alguns estudantes, que o apelidam de “bicha” e “viado”. Ele se sente humilhado e envergonhado, com medo de expressar sua performatividade de gênero. Pedro também percebe olhares de reprovação e afastamento por parte de alguns professores, o que o faz sentir ainda mais isolado.

A falta de representatividade LGBTQIA+ no currículo escolar e a ausência de discussões sobre diversidade e inclusão reforçam o sentimento de invisibilidade e exclusão de Pedro. Ele se sente como se não pertencesse àquele ambiente, como se sua existência fosse um erro.

As consequências dessa situação na vida de Pedro são alarmantes. Ele começa a faltar às aulas com frequência, alegando estar doente. Seu rendimento escolar despenca, e ele perde o interesse pelas atividades que antes lhe davam prazer. Pedro também desenvolve sintomas de ansiedade e depressão, como insônia, falta de apetite e crises de choro.

Em um momento de desespero, Pedro começa a se automutilar, fazendo cortes nos braços e nas pernas. A dor física alivia momentaneamente a dor emocional, mas logo é substituída por um sentimento de autoresponsabilização e vergonha ainda maior. Pedro também começa a ter pensamentos suicidas, acreditando que a morte seria a única forma de escapar do sofrimento.

Felizmente, uma professora próxima de Pedro percebe os sinais de alerta e o encoraja a procurar ajuda.

Essa situação real demonstra como o preconceito e a falta de acolhimento podem levar um jovem LGBTQIA+ ao sofrimento extremo e ao risco de suicídio e lesão autoprovocada. É fundamental que as escolas criem ambientes seguros e inclusivos, em que todos os estudantes se sintam valorizados e respeitados, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero. Além disso, é crucial que as escolas ofereçam apoio psicológico e emocional aos estudantes que estão lidando com questões relacionadas à sua sexualidade, encaminhando-os para serviços especializados da RAPS quando necessário.

Depressão

A depressão maior é uma condição mental prevalente em nível global, com estimativas indicando uma prevalência pontual entre 4,4% e 4,7%, uma prevalência, nos últimos 12 meses, entre 3,0% e 6,6%, e uma prevalência ao longo da vida que pode chegar a 16,2%. Essas taxas variam significativamente entre diferentes países; por exemplo, a prevalência é mais baixa - em torno de 5% - em nações como Taiwan, China e Japão, enquanto ultrapassa 15% em países como Estados Unidos, França e Holanda (Ferrari *et al.*, 2013; Lam *et al.*, 2016, *apud* Dalgalarrodo, 2019).

No Brasil, dados de um estudo realizado em 2002, em São Paulo, com 1.464 adultos, revelaram uma prevalência de 17% para depressão ao longo da vida (Andrade *et al.*, 2002). Uma pesquisa posterior, que utilizou o *Composite International Diagnostic Interview (CIDI)* em amostras do Rio de Janeiro e São Paulo entre 2007 e 2008, encontrou prevalências de 17,4% e 19,9%, respectivamente (Ribeiro *et al.*, 2013). A pesquisa nacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2013, com 49.025 entrevistados, indicou que 9,7% dos participantes apresentaram algum quadro depressivo nas últimas duas semanas, com 3,9% sendo diagnosticados com depressão maior. Adicionalmente, 21% relataram humor depressivo e 7,2% receberam um diagnóstico clínico em algum momento da vida (Dalgalarrodo, 2019).

Esses dados sugerem que a prevalência de depressão maior no Brasil é relativamente alta em comparação com o cenário global. Em 2010, a depressão afetou aproximadamente 298 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo 187 milhões delas mulheres (Kessler *et al.*, 2007; Ferrari *et al.*, 2013, *apud* Dalgalarrodo, 2019).

A doença tem um impacto significativo na saúde física e mental dos indivíduos, configurando-se como uma das principais causas de incapacidade, conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A depressão foi responsável por cerca de 16 milhões de suicídios em 2010, refletindo a gravidade da condição para a saúde pública (Ferrari *et al.*, 2013, *apud* Dalgalarrodo, 2019).

Os quadros depressivos se manifestam através de uma diversidade de sintomas, incluindo alterações afetivas, instintivas e neurovegetativas, além de sintomas cognitivos e psicomotores. Em casos severos, podem ocorrer sintomas psicóticos e significativas alterações no comportamento. As síndromes depressivas frequentemente surgem após perdas significativas, como a morte de alguém querido, perda de emprego, ou mudanças no status socioeconômico. Fatores biológicos, genéticos e neuroquímicos desempenham um papel importante nas síndromes depressivas, enquanto do ponto de vista psicológico, experiências de perda são fundamentais para seu desencadeamento (Hofer, 1996; Del Pino, 2003 *apud* Dalgalarrodo, 2019). Em suma, a depressão representa um desafio significativo à saúde pública, exigindo atenção contínua e intervenções adequadas.

Como essa situação pode ser observada na prática: Unidade Básica de Saúde

Em uma escola pública de uma grande cidade, Ana, uma jovem negra de 17 anos, sempre se destacou por sua inteligência e participação. No entanto, nos últimos meses, seus amigos e professores notaram uma mudança drástica em seu comportamento. Antes alegre e engajada, Ana se tornou retraída, apática e constantemente irritada. O que poucos sabiam era que Ana estava travando uma batalha silenciosa contra a depressão, alimentada por constantes episódios de racismo que enfrentava dentro e fora da escola.

Na escola, as microagressões eram constantes. Em sala de aula, seus colegas brancos frequentemente faziam comentários sobre seu cabelo crespo, comparando-o a “bombril” ou “ninho de rato”. Em um trabalho em grupo, seus colegas a excluíram da apresentação, alegando que ela “não se encaixava” na estética do grupo. Em outra ocasião, um professor a confundiu com outra aluna negra, demonstrando uma falta de atenção e individualidade que a magoou profundamente.

Fora da escola, a situação não era muito diferente. Ana frequentemente era seguida por seguranças em lojas, abordada de forma truculenta por policiais e ouvia comentários racistas em transportes públicos. A sensação de não pertencimento e de estar sempre sendo julgada por sua cor de pele a corroía por dentro.

O gatilho para o desenvolvimento da depressão foi um episódio particularmente doloroso: durante uma apresentação de dança na escola, Ana, que sempre amou dançar, foi escolhida para interpretar um papel estereotipado de uma “mulata sensual”, com roupas e maquiagem que a objetificavam e a reduziam a um clichê racista. Após a apresentação, Ana se sentiu humilhada e desvalorizada, como se sua identidade negra fosse apenas um objeto de entretenimento para os outros.

As consequências da depressão na vida de Ana foram avassaladoras. A falta de apetite a levou a perder peso excessivamente e a insônia a deixava exausta e irritada. Ana também começou a ter pensamentos suicidas, acreditando que a morte seria a única forma de escapar do sofrimento e da dor.

A situação de Ana só começou a mudar quando uma professora, percebendo seu sofrimento, a convidou para participar de um grupo realizado em parceria com o PSE, de apoio para jovens negros na escola. No grupo, Ana encontrou um espaço seguro e acolhedor para compartilhar suas experiências, expressar seus sentimentos e fortalecer sua autoestima. Ela também conheceu outras jovens negras que enfrentavam desafios semelhantes, o que a ajudou a se sentir menos sozinha e mais compreendida.

Com o apoio da família, dos amigos, da professora e dos profissionais de saúde mental, Ana começou a se recuperar da depressão e a ressignificar sua identidade negra. Ela se engajou em atividades de militância contra o racismo, participou de eventos culturais afro-brasileiros e fortaleceu sua conexão com suas raízes. Ana também descobriu o poder da arte como forma de expressão e cura, começando a escrever poemas e a pintar quadros que retratavam suas experiências e seus sentimentos.

Saiba mais:

https://www.youtube.com/watch?v=D50pe1KMgQY&list=PLya0w7Sof6_rQKawXKhIblz3PtaYxTeS3&index=68

Uso Abusivo de Substâncias Psicoativas

O consumo de drogas ou substâncias psicoativas entre adolescentes é uma preocupação crescente, especialmente no ambiente escolar. Um estudo realizado por Sengik e Scortegagna (2008) investigou o uso de substâncias entre 178 estudantes do ensino médio, com idades entre 14 e 19 anos, na região rural do Rio Grande do Sul, Brasil. Os principais achados desse estudo revelaram informações significativas sobre o perfil do uso de drogas entre os adolescentes da área, que não se distanciam do panorama nacional.

As substâncias mais comumente utilizadas foram identificadas como maconha (10,7%), anfetaminas (7,3%), ansiolíticos (3,4%), solventes (2,2%), esteroides anabolizantes (1,7%), cocaína (1,7%) e alucinógenos (1,1%). A alta taxa de uso de maconha levantou a necessidade de pesquisas adicionais, especialmente considerando que estudantes do turno da noite apresentaram uma taxa de uso significativamente maior em comparação com seus colegas do turno da manhã (Sengik & Scortegagna, 2008).

Drogas Lícitas

- ✓ Álcool
- ✓ Tabaco
- ✓ Solventes e inalantes
- ✓ Medicamentos
- ✓ Anabolizantes

Drogas Ilícitas

- ✓ Maconha
- ✓ Cocaína/Crack
- ✓ Alucinógenos

O estudo também destacou o uso de medicamentos sem supervisão médica, sendo os ansiolíticos mais comuns entre as alunas e as anfetaminas entre os estudantes. Embora não tenha sido identificada uma relação significativa entre renda e uso de drogas, observou-se que a maioria dos usuários relatou renda familiar acima de R\$ 1.000,00, e que um número maior de estudantes de escolas particulares fez uso de anfetaminas em comparação com os de escolas públicas.

A idade média do primeiro uso de drogas situou-se entre 12 e 15 anos, enfatizando a urgência de intervenções direcionadas (*idem*).

As substâncias psicoativas são compostos químicos que, quando ingeridos, modificam uma ou mais funções do Sistema Nervoso Central (SNC), resultando em efeitos psíquicos e comportamentais. Exemplos dessas substâncias incluem álcool, maconha, cocaína, café, chá, Diazepam, nicotina e heroína. De maneira geral, as drogas psicoativas proporcionam sensações de prazer ou excitação, ativando as chamadas áreas de recompensa do cérebro (Dalgalarondo, 2019). Segundo Alarcon (2012), essas substâncias não apenas alteram o funcionamento do SNC, mas também podem criar dependência psicológica, física ou ambas, modificando aspectos da consciência, humor e processos cognitivos.

Cada substância de abuso apresenta um mecanismo de ação particular, e a dependência ou o uso compulsivo pode ser compreendida a partir de múltiplas teorias, incluindo mecanismos neurobiológicos, comportamentos aprendidos e teorias psicodinâmicas e sociológicas (Garcia-Mijares & Silva, 2006).

A adolescência é uma fase crucial na formação de hábitos e modelos de socialização, sendo também um período saudável do ciclo vital. Durante essa etapa, as influências externas tornam-se cada vez mais significativas. À medida que os adolescentes experimentam maior independência, tornam-se mais vulneráveis ao ambiente ao seu redor, o qual pode influenciar negativamente sua saúde física e psicossocial (Ferreira & Nelas, 2016).

Esse grupo etário é especialmente suscetível ao uso de drogas devido a mudanças emocionais e conflitos internos, à dificuldade de adaptação a essas transformações e à crescente influência dos pares e do ambiente externo em suas escolhas (Monteiro, 2005).

Pesquisas apontam que a adolescência é o período de iniciação no consumo de álcool e outras drogas. O primeiro contato com essas substâncias geralmente acontece em ambientes sociais, em que estão facilmente disponíveis, como festas e encontros informais (Malta *et al.*, 2011). O uso contínuo de drogas pode estar ligado a inseguranças, desejos de aceitação social e a percepção de indestrutibilidade típica da adolescência, que os leva a subestimar as consequências de suas ações (Duda, 2021).

Fatores de risco para o abuso de drogas entre adolescentes incluem: história familiar de dependência, condições mentais como depressão ou TDAH, comportamentos impulsivos, experiências traumáticas e baixa autoestima (Feijó; Oliveira; 2001). Para Camila Neves Duda (2021), os sinais físicos e comportamentais do uso de drogas são variados e podem incluir desde dificuldades na pronúncia e fala até alterações nos olhos e apetite, que se manifestam de diferentes formas dependendo da substância utilizada.

Concluindo, a compreensão do impacto e dos efeitos das substâncias psicoativas é fundamental para abordar o uso indevido entre adolescentes. A identificação de fatores de risco e sinais de abuso pode auxiliar na criação de estratégias de prevenção e intervenção eficazes, visando a proteger essa população vulnerável e promover um desenvolvimento saudável.

Como essa situação pode ser observada na prática:

Em uma escola pública localizada em uma comunidade com altos índices de violência urbana, Mateus, um jovem de 17 anos, vivencia uma luta silenciosa contra a depressão, agravada pela dura realidade que o cerca. Mateus sempre foi um aluno dedicado, sonhando em cursar uma faculdade e mudar a realidade de sua família. No entanto, o ambiente escolar, marcado pela falta de recursos e pela violência, torna-se um fardo cada vez mais pesado.

Mateus mora em uma região onde o tráfico de drogas é constante e a violência policial é uma realidade. Ele perdeu amigos e familiares para a criminalidade, e o medo constante de perder mais alguém o consome. Além disso, a falta de perspectivas de futuro o desespera, já que a maioria dos jovens de sua comunidade não consegue escapar do ciclo de pobreza e violência.

Na escola, Mateus se sente desmotivado e desamparado. Os professores, muitas vezes desanimados e sobrecarregados, não conseguem oferecer o apoio emocional e pedagógico de que ele precisa. As aulas se tornam repetitivas e desconectadas de sua realidade, e o futuro que tanto almeja parece cada vez mais distante.

Além disso, Mateus sofre com a pressão de seus pais, que depositam todas as suas esperanças nele. Seus pais, que nunca tiveram a oportunidade de estudar, o incentivam a seguir em frente e “ser alguém na vida”, mas Mateus se sente incapaz de corresponder às expectativas deles.

Em um momento de fragilidade, Mateus começa a se isolar de seus amigos e familiares, passando horas trancado em seu quarto, ouvindo música e navegando na internet. Ele também começa a ter pensamentos negativos sobre si mesmo, acreditando que é um fracasso e que nunca será capaz de realizar seus sonhos.

A situação se agrava quando Mateus começa a usar substâncias psicoativas ilícitas para tentar aliviar o sofrimento. Ao ir a uma festa com amigos, além do álcool (que já consumia desde os 14 anos de idade), foi apresentada a ele cocaína para que provasse. Aquela substância o faz esquecer momentaneamente seus problemas. Buscando sentir novamente aquela sensação de alívio, ele segue agora, com uso abusivo de cocaína e que a longo prazo, agrava ainda mais sua situação.

Mateus começa a perder o controle de sua rotina. Passa a faltar às aulas com frequência, a se envolver em brigas e confusões e eventualmente comete pequenos furtos dentro de casa para comprar as cápsulas. Sua família, ao dar-se conta, tenta ajudá-lo, mas não sabe como lidar com a situação.

Em um momento de crise, Mateus tenta suicídio, ingerindo uma grande quantidade de remédios. Felizmente, ele é socorrido a tempo e levado para um hospital, onde recebe atendimento médico e psicológico. Após o ocorrido, Mateus é encaminhado para um serviço da RAPS, onde inicia o cuidado para uso compulsivo de substância psicoativas.

A escola, sensibilizada com a situação de Mateus, oferece a ele apoio pedagógico e emocional. Os professores o incentivam a seguir em frente e o ajudam a recuperar o tempo perdido. Mateus também passa a participar de um projeto de arte e cultura na escola, vinculado ao PSE, onde encontra um espaço seguro e acolhedor para expressar seus sentimentos e desenvolver suas potencialidades.

Para Pensar:

https://www.youtube.com/watch?v=q68jiRRPNKw&list=PLPX-c6qx5svnmXcoPgj8QJO_BqeD7lwfr&index=73

Abuso Sexual Infanto Juvenil

O enfrentamento do abuso sexual infantojuvenil é uma questão que exige atenção urgente e abrangente. Essa grave violação dos direitos humanos manifesta-se em diversas formas e contextos, podendo ocorrer em ambientes familiares, escolares, religiosos, comunitários ou até mesmo *on-line*.

O abuso sexual, caracterizado por qualquer ato ou contato sexual entre um adulto ou um adolescente mais velho e uma criança ou adolescente, constitui uma manifestação de poder e manipulação que deixa marcas profundas nas vítimas. As consequências desse tipo de violência são devastadoras, afetando o desenvolvimento físico, psicológico, social e emocional de crianças, adolescentes e jovens.

Como efeito desses atos de violência, as vítimas podem apresentar problemas como ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, baixa autoestima e até comportamentos autodestrutivos. As consequências físicas podem incluir lesões genitais e complicações como infecções sexualmente transmissíveis e gravidez precoce. Socialmente, as vítimas podem enfrentar dificuldades de adaptação e de relacionamento, passando por isolamento e, muitas vezes, comportamentos agressivos ou uso de substâncias. É fundamental a identificação dos sinais de abuso, pois muitas vítimas se sentem envergonhadas ou ameaçadas, tornando difícil a revelação dessa violência.

Para combater o abuso sexual infantojuvenil, uma realidade sombria que assola nossa sociedade, a prevenção se torna uma responsabilidade coletiva que exige uma abordagem abrangente, englobando conscientização, educação, proteção e suporte. Crianças, adolescentes e jovens precisam ser empoderados com informações sobre seus direitos, capacitados a identificar situações de risco e munidos de conhecimento sobre como buscar ajuda. Nesse contexto, a atuação de pais, educadores e profissionais de saúde se torna crucial, criando ambientes que incentivam a denúncia e o acolhimento das vítimas, rompendo o ciclo de silêncio e impunidade.

O arcabouço legal brasileiro também tem se fortalecido para proteger as crianças, adolescentes e jovens contra a violência sexual. A Lei nº 12.015/2009 representa um marco importante, ao alterar o Código Penal e unificar os crimes de estupro e atentado violento ao pudor, criando o tipo penal de estupro, que engloba tanto a

conjunção carnal quanto outros atos libidinosos. Além disso, a lei tipifica o crime de estupro de vulnerável, que se refere a atos libidinosos contra menores de 14 anos ou pessoas com deficiência mental que não possam oferecer resistência.

A Lei nº 13.718/2018 complementa esse esforço, ao tipificar o crime de importunação sexual e o crime de divulgação de cena de estupro, além de tornar pública incondicionada a ação penal para crimes contra a liberdade sexual e crimes sexuais contra vulneráveis. Essa lei também estabelece causas de aumento de pena para esses crimes e revoga dispositivos da Lei das Contravenções Penais, demonstrando o compromisso do Estado brasileiro em endurecer o combate à violência sexual contra crianças e adolescentes.

Nesse contexto, o papel da comunidade escolar e das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UBS) se destaca como essencial na identificação de casos de abuso. As escolas são locais onde se estabelece um contato regular com crianças e adolescentes, e onde educadores podem observar mudanças de comportamento e interações sociais que podem indicar abuso. Profissionais da educação, capacitados e atentos, tornam-se agentes de proteção, essenciais para encaminhar casos suspeitos. As UBS, por sua vez, representam a porta de entrada para o sistema de saúde e desempenham um papel vital na promoção da saúde e na identificação de sinais de abuso durante atendimentos. Realizar consultas de rotina e oferecer atividades educativas são formas eficazes de equipar crianças, adolescentes e jovens com conhecimento sobre seus direitos e o reconhecimento de situações de risco.

A criação de uma cultura de proteção e respeito aos direitos das crianças, adolescentes e jovens deve ser uma prioridade. Por meio da capacitação de profissionais e do estabelecimento de fluxos de atendimento claros, escolas e UBS podem se tornar referências na comunidade, reforçando a ideia de que o abuso sexual é um crime grave e inaceitável. A identificação precoce de casos de abuso é fundamental para minimizar os danos às vítimas e interromper o ciclo de violência.

Quanto mais cedo o abuso for detectado, mais rápido será o acesso a suporte especializado, permitindo que as vítimas tenham a oportunidade de reconstruir suas vidas e que os agressores sejam responsabilizados por seus atos, protegendo outras crianças.

Saiba mais: Cartilha Aprendendo a Prevenir.



chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.mpdfpt.mp.br/portal/pdf/impressao/cartilhas/cartilha_aprendendo_a_prevenir.pdf

Como essa situação pode ser observada na prática:

Em uma escola pública de um município do interior do Brasil, Giovana, uma adolescente de 14 anos, começa a apresentar sinais preocupantes que chamam a atenção de seus professores e amigos. Giovana se torna cada vez mais retraída, ansiosa e com frequentes crises de choro. Seu rendimento escolar cai drasticamente, e ela passa a faltar às aulas com cada vez mais frequência.

Além disso, Giovana começa a apresentar mudanças repentinas de humor, alternando momentos de extrema tristeza com explosões de raiva e agressividade. Ela também se torna excessivamente apegada a alguns adultos da escola, buscando constantemente sua atenção e aprovação.

O que ninguém na escola sabia era que a Giovana estava sofrendo abuso sexual em sua própria casa. Seu padrasto, aproveitando-se da vulnerabilidade da adolescente, vinha cometendo abusos físicos e psicológicos há meses. Giovana se sentia envergonhada, culpada e aterrorizada, sem saber a quem recorrer.

Os sinais de alerta começaram a se manifestar de algumas formas. Giovana passou a usar roupas largas e compridas, mesmo em dias de calor, como se tentasse esconder algo. Ela também demonstrava desconforto ao falar sobre sua família, evitando mencionar o padrasto e ficando visivelmente tensa quando ele era mencionado.

Em uma aula de educação sexual, Giovana teve uma crise de choro incontrolável ao ouvir a professora falar sobre abuso e violência doméstica. A professora, percebendo o sofrimento da adolescente, a chamou para conversar em particular e, com muita delicadeza e paciência, conseguiu que Giovana revelasse o que estava acontecendo.

A professora, chocada e comovida com a revelação, acionou imediatamente a direção da escola, que, por sua vez, comunicou o caso ao Conselho Tutelar e à Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente. Giovana foi afastada do convívio do padrasto e encaminhada para um abrigo, onde recebeu apoio psicológico e social.

O caso de Giovana revela a importância de que as escolas estejam atentas aos sinais de abuso sexual e de outras formas de violência contra crianças e adolescentes. É fundamental que os professores e demais profissionais da educação estejam preparados para acolher as vítimas, oferecer apoio e encaminhá-las para os serviços de proteção adequados. A escola, nesse sentido, pode ser um espaço seguro e protetor, onde as crianças e adolescentes encontrem a ajuda e o amparo de que precisam para superar o trauma e reconstruir suas vidas.

Essa situação também evidencia a necessidade de fortalecer a articulação entre a escola, o Conselho Tutelar, a Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente e outros serviços da rede de proteção, garantindo um atendimento integral e coordenado às vítimas de violência inclusive os serviços de saúde para apoio e cuidado integral à saúde psicossocial e prevenção das IST/HIV/Aids, entre outros.. A conscientização e a prevenção do abuso sexual são também medidas importantes, que devem ser realizadas de forma contínua nas escolas e na comunidade, visando a proteger as crianças e adolescentes e promover uma cultura de respeito e dignidade.

Quando há suspeita de violência sexual, é importante acionar uma das instituições que atuam na investigação, diagnóstico, enfrentamento e atendimento à vítima e suas famílias:

- ✓ Conselhos Tutelares,
- ✓ Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)
- ✓ Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA),
- ✓ Promotoria de Justiça de Defesa da Infância e da Juventude (PJDJ),
- ✓ Vara da Infância e da Juventude (VIJ),
- ✓ Disque 100 ou 156.

Uso Excessivo de Telas

O autor Jonathan Haidt (2024) tem se debruçado sobre as questões multifatoriais relacionadas ao uso excessivo de telas. Em sua obra “A Geração Ansiosa: Como a Infância Hiperconectada Está Causando uma Epidemia de Transtornos Mentais”, o autor destaca que, desde 2010, observa-se um aumento alarmante nos problemas de saúde mental entre adolescentes, incluindo ansiedade, depressão, automutilação e suicídio, com incidência particularmente elevada entre meninas e pré-adolescentes.

Esse fenômeno complexo não pode ser atribuído unicamente a eventos sociais, como a crise financeira de 2008 ou outras tragédias pontuais, mas aponta para mudanças estruturais mais profundas na sociedade.

Um dos principais fatores implicados nesse aumento é a adoção generalizada de *smartphones* e mídias sociais. Essa transformação tecnológica promoveu uma “Grande Reconfiguração da Infância”, alterando de maneira significativa as interações sociais dos adolescentes e jovens. A conectividade constante, proporcionada por esses dispositivos, está diretamente relacionada ao bem-estar mental dos adolescentes, e pode ser considerada um fator crucial na exacerbação dos problemas de saúde mental. As tendências observadas não são exclusivas de uma determinada cultura. Em vários países — incluindo EUA, Canadá, Reino Unido, Austrália e nações nórdicas — dados indicam que o aumento nos problemas de saúde mental entre os adolescentes é uma experiência comum. Isso sugere que a origem dessa crise vai além de questões culturais, refletindo uma transformação global no modo como os adolescentes e jovens se relacionam e interagem (Haidt, 2024).

Segundo o autor, os transtornos afetados por esse aumento apresentam uma clara divisão entre os transtornos de internalização, como ansiedade e depressão, que se tornaram mais comuns, e os transtornos de externalização, que incluem comportamentos de atuação. Esse aumento é especialmente evidente entre as meninas, que parecem estar mais vulneráveis a esses transtornos emocionais. Diante desse cenário, é urgente a realização de mais pesquisas que explorem os efeitos da tecnologia na saúde mental e no desenvolvimento dos adolescentes. As teorias existentes não conseguem explicar completamente a magnitude do problema, o que evidencia a necessidade de um foco maior nesse campo de estudo (*Idem*).

Para Jonathan Haidt (2024), o impacto da tecnologia no desenvolvimento infantil pode ser resumido em quatro prejuízos fundamentais:

Privação Social: Os *smartphones* reduziram significativamente o tempo que os adolescentes e jovens passam interagindo com amigos face a face, levando a relacionamentos mais superficiais e a um aumento do isolamento social.

Privação de Sono: O uso excessivo de dispositivos digitais interfere nos padrões de sono, resultando em menos horas de sono e prejudicando a função cognitiva, o humor e o bem-estar geral.

Atenção Fragmentada: As constantes notificações e a disponibilidade imediata de conteúdos de entretenimento distraem a atenção e dificultam o foco em tarefas. Estudos mostram que ter um *smartphone* presente, mesmo sem uso ativo, pode prejudicar o desempenho cognitivo.

Dependência: Muitos aplicativos e plataformas de mídia social são projetados para criar ciclos de recompensa que reforçam o engajamento, levando à dependência. Essa acessibilidade constante ao dispositivo intensifica esse problema.

Esses quatro fatores são primordiais na compreensão do aumento global dos problemas de saúde mental entre adolescentes. A mudança na maneira como as crianças interagem, aprendem e se desenvolvem, impulsionada pela tecnologia, tem levado a consequências negativas significativas para o bem-estar dos adolescentes e jovens. Portanto, é essencial que pais e responsáveis, educadores e profissionais de saúde mental reconheçam essas mudanças e adotem abordagens que priorizem a saúde mental dos adolescentes em um mundo cada vez mais conectado.

Saiba mais:



https://www.youtube.com/watch?v=w5Qatd4d53o&list=PLZC6raSjd4stsxfqPWH_3b-vawRZMxW5F&index=7

E acesse o Guia sobre Usos de Dispositivos Digitais desenvolvido pelo Governo Federal:



<https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/uso-de-telas-por-criancas-e-adolescentes/guia>

ATIVIDADES PROPOSTAS

As atividades propostas neste Caderno visam à promoção da saúde mental de adolescentes e jovens no ambiente escolar. Contudo, o sucesso dessas iniciativas depende fundamentalmente da articulação entre os setores da educação e da saúde. Afinal, ao abordar temas sensíveis e desafiadores, é imprescindível considerar o “depois da atividade”, prevendo estratégias de acolhimento, encaminhamento e suporte para os estudantes que manifestarem necessidades específicas. Isso reforça a existência de um diálogo intersetorial contínuo e um fluxo de encaminhamento entre os setores bem definido, como já mencionado em outro momento desse material. A seguir, serão apresentadas algumas propostas de atividades que podem ser desenvolvidas em sala de aula ou em outros espaços da escola capitaneados pelos profissionais responsáveis pelo Programa de Saúde da Escola.

Atividade 1: “Retratos da Alma” - Expressando Emoções através da Literatura

Esta atividade artística busca promover a expressão de emoções e sentimentos de adolescentes e jovens sobre temas sensíveis como *bullying*, uso abusivo de drogas, depressão e ideação suicida, utilizando a literatura como ferramenta de reflexão e criação. O ambiente escolar oferece o contexto para a atividade, mas o trabalho pode ser adaptado para outros contextos.

Objetivo: Criar um espaço seguro e criativo para a expressão de emoções e sentimentos complexos através de diferentes formas de arte inspiradas na literatura.

Público-alvo: Adolescentes e jovens do ensino fundamental II e ensino médio.

Materiais:

- ✓ Textos literários com temáticas de sofrimento, resiliência e superação (poemas, contos, trechos de romances, etc. – selecionar previamente textos adequados à faixa etária e ao contexto, buscando variedade de estilos e autores).
- ✓ Diversos materiais artísticos: tintas (guache, aquarela, acrílica), lápis de cor, canetas, papéis (sulfite, cartolina, papel pardo), argila, materiais de colagem (tecidos, jornais, revistas), etc.
- ✓ Equipamentos de projeção (opcional, para apresentação final).
- ✓ Música instrumental suave (opcional, para criar atmosfera de relaxamento e concentração).

Etapas da Atividade:

Fase 1: Exploração Literária (45 minutos):

- ✓ **Leitura Compartilhada:** Iniciar com a leitura em voz alta de um texto literário escolhido previamente pela equipe (professor e/ou facilitador), com temática de sofrimento, resiliência e/ou superação. Escolher um texto que seja acessível e provoque reflexão.
- ✓ **Discussão Guiada:** Promover uma conversa informal sobre as emoções e sentimentos evocados pelo texto. Perguntas norteadoras podem ser: Quais sentimentos o texto despertou em você? Como os personagens lidaram com suas dificuldades? O que você aprendeu com a história? Enfatizar a importância de respeitar todas as reações emocionais, validando as experiências individuais.
- ✓ **Comparação e Conexão:** Incentivar os estudantes a fazerem conexões entre os temas do texto e suas próprias experiências (opcional, se a turma se sentir confortável). Reforçar a importância do sigilo e do respeito à individualidade.

Fase 2: Expressão Artística (60-90 minutos):

- ✓ **Escolha da Técnica:** Apresentar os materiais artísticos disponíveis e deixar os estudantes escolherem a técnica com a qual se sentem mais confortáveis para expressar suas emoções (pintura, desenho, colagem, escultura, escrita criativa, etc.).
- ✓ **Criação Artística:** Os estudantes criam uma obra de arte inspirada pela leitura e pela discussão, buscando expressar suas emoções e sentimentos sobre os temas abordados (*bullying*, drogas, depressão, ideação suicida). Incentivar a criatividade e a originalidade. Não há necessidade de representação literal dos temas, a arte deve ser uma forma de expressão pessoal.
- ✓ **Registro Reflexivo (opcional):** Pedir aos estudantes que escrevam um pequeno texto descrevendo sua obra de arte, as emoções que a inspiraram e o que ela representa para eles.

Fase 3: Compartilhamento e Reflexão (30-45 minutos):

- ✓ **Apresentação das Obras:** Criar um ambiente seguro e respeitoso para os estudantes apresentarem suas obras de arte (opcional, com projeção ou exposição das artes). Incentivar a participação voluntária.
- ✓ **Compartilhamento Voluntário:** Os estudantes podem compartilhar suas reflexões e emoções sobre suas próprias obras e/ou as obras dos colegas (se desejarem). Enfatizar novamente o respeito e a não obrigatoriedade de compartilhamento.
- ✓ **Fechamento:** Finalizar a atividade com uma conversa sobre as diferentes formas de expressão artística, a importância da arte como ferramenta de autoconhecimento e processamento emocional, e a busca por ajuda profissional quando necessário. Reforçar os recursos de apoio disponíveis na escola (orientação educacional, psicólogos, etc.).

Adaptações:

- ✓ **Tempo:** O tempo total da atividade pode ser ajustado de acordo com as necessidades da turma.
- ✓ **Temas:** Os temas podem ser adaptados ou ampliados, dependendo do nível de maturidade e do contexto da turma.
- ✓ **Materiais:** A disponibilidade de materiais pode influenciar a escolha das técnicas artísticas.
- ✓ **Formato:** A atividade pode ser adaptada para um formato individual ou em grupos menores.

Esta atividade busca criar um ambiente de apoio, respeito e expressão, permitindo que adolescentes e jovens processem emoções difíceis de maneira segura e criativa, fortalecendo a resiliência e estimulando a busca por ajuda quando necessário. Lembre-se de estar preparado para oferecer apoio emocional aos estudantes e de dispor de recursos de suporte disponíveis em caso de necessidade.

Atividade 2: “Cena Aberta: Saúde Mental na Escola” - Teatro do Oprimido

Esta atividade utiliza o Teatro do Oprimido como metodologia para promover uma discussão sobre saúde mental no ambiente escolar, com foco na experiência e na perspectiva dos adolescentes e jovens.

Objetivo: Criar um espaço seguro e participativo para que adolescentes e jovens expressem suas perspectivas sobre a saúde mental na escola, promovendo a reflexão crítica sobre o tema e fomentando a busca por soluções e apoios.

Público-alvo: Adolescentes e jovens do ensino fundamental II e médio.

Materiais:

- ✓ Espaço amplo e confortável para a realização da atividade.
- ✓ Cadeiras (opcional, para a dinâmica do “Jogo da Opressão”).
- ✓ Música instrumental suave (opcional, para criar atmosfera de concentração e reflexão).
- ✓ Folhas de papel e canetas (opcional, para registro individual de reflexões).
- ✓ Etapas da Atividade:

Fase 1: Introdução e Sensibilização (20 minutos):

- ✓ **Apresentação do Teatro do Oprimido:** Introduzir brevemente o conceito do Teatro do Oprimido, enfatizando seu caráter participativo e transformador. Explicar que a atividade visa a promover a reflexão e o diálogo sobre a saúde mental, não a representação profissional de um problema de saúde mental.

- ✓ **Dinâmica de Aquecimento (opcional):** Realizar uma atividade de aquecimento para criar um ambiente descontraído e propício à participação, como um exercício de improvisação ou uma brincadeira que estimule a expressão corporal e verbal.
- ✓ **Problematização:** Abrir uma discussão sobre a saúde mental na escola, utilizando perguntas orientadoras como: Quais os desafios que vocês enfrentam na escola? Como vocês percebem a saúde mental dos seus colegas? Quais os recursos de apoio disponíveis na escola? O que poderia melhorar em relação à saúde mental na escola?

Fase 2: Criação e Encenação de “Jogos da Opressão” (45-60 minutos):

- ✓ **Identificação de Temas:** Em pequenos grupos, os estudantes identificam e discutem situações da vida escolar relacionadas à saúde mental. Os temas podem incluir: *bullying*, pressão por notas, solidão, discriminação, uso de drogas, problemas familiares, etc.
- ✓ **Criação das Cenas:** Cada grupo cria uma cena curta que represente uma situação real ou imaginária sobre o tema escolhido, evidenciando os aspectos da “opressão” (sentimento de impotência, falta de voz, exclusão, julgamento). O foco deve ser a experiência e a perspectiva dos estudantes, priorizando a autenticidade e a emoção.
- ✓ **Encenação dos Jogos da Opressão:** Os grupos encenam suas cenas para a turma. O objetivo é mostrar a “opressão” de forma clara e impactante. Incentivar a autenticidade e a emoção, validando as diferentes experiências individuais.

Fase 3: Criação e Encenação de “Jogos de Teatro do Oprimido” (45-60 minutos):

- ✓ **Interrupção e Transformação:** Após cada encenação, a turma participa ativamente da interrupção da cena, propondo alternativas para transformar a situação de opressão em uma situação de empoderamento. A equipe deve estimular a criatividade e a proposição de múltiplas alternativas. O foco é a busca de soluções coletivas e participativas.
- ✓ **Encenação dos Jogos de Teatro do Oprimido:** Os grupos recriam a cena, incorporando as sugestões da turma e buscando mostrar a transformação da opressão em empoderamento.
- ✓ **Reflexão e Diálogo:** Após cada reencenação, promover um diálogo sobre as mudanças na cena, os sentimentos e reflexões provocados pela atividade, a importância da participação coletiva na busca de soluções, e a necessidade de respeito e acolhimento às diferentes experiências individuais.

Fase 4: Fechamento e Reflexão (20 minutos):

- ✓ **Registro Individual (opcional):** Pedir aos estudantes que registrem individualmente suas reflexões e sentimentos sobre a atividade em folhas de papel.
- ✓ **Discussão Final:** Promover uma discussão coletiva sobre a experiência, os aprendizados, a importância do diálogo, da colaboração e da empatia, e

os recursos disponíveis para lidar com os desafios de saúde mental (professores, coordenadores, psicólogos, serviços externos).

- ✓ **Encerramento:** Finalizar a atividade reforçando a importância da busca por ajuda profissional quando necessário e a disponibilidade de apoio na escola.

Adaptações:

- ✓ **Tempo:** Ajustar o tempo de cada etapa de acordo com a faixa etária e as necessidades da turma.
- ✓ **Número de Grupos:** Adaptar o número de grupos conforme o tamanho da turma.
- ✓ **Temas:** Abordar outros temas relacionados à saúde mental, de acordo com o interesse e a realidade da turma.
- ✓ **Recursos:** Adaptar os materiais e recursos disponíveis de acordo com o contexto.

Essa atividade visa a empoderar adolescentes e jovens, fornecendo-lhes ferramentas para expressar suas experiências e buscar soluções para os desafios de saúde mental, promovendo um ambiente escolar mais inclusivo, acolhedor e participativo. Lembre-se de garantir um ambiente seguro e respeitoso e de estar preparado para oferecer apoio emocional aos estudantes.

Atividade 3: “Conexões Desconectadas” - Improvisação e Composição Musical

Esta atividade utiliza a improvisação e composição musical como ferramentas para promover a sociabilização entre adolescentes e jovens e abordar as dificuldades dos mesmos em se relacionar fora do ambiente virtual.

Objetivo: Criar um espaço seguro, divertido e criativo para que adolescentes e jovens explorem, através da música, suas experiências e sentimentos relacionados às dificuldades de interação social no mundo real, promovendo a autoexpressão e a construção coletiva.

Público-alvo: Adolescentes e jovens do ensino fundamental II e médio.

Materiais:

- ✓ Instrumentos musicais diversos (percussão, instrumentos de corda, teclado/piano, flautas, etc – buscar variedade para atender diferentes preferências e habilidades). Se não houver instrumentos disponíveis, utilize sons corporais (batidas de palmas, estalos de dedos, etc.).
- ✓ Equipamento de som (opcional, para amplificar a música e gravar a performance).
- ✓ Software de edição de áudio (opcional, para edição e compartilhamento da música).
- ✓ Folhas de papel e canetas (opcional, para registro individual de reflexões).

Etapas da Atividade:

Fase 1: Aquecimento e Introdução (15 minutos):

- ✓ **Dinâmica de Quebra-Gelo:** Iniciar com uma dinâmica de quebra-gelo para criar um ambiente descontraído e propício à participação, como uma brincadeira de apresentação ou uma atividade que estimule a criatividade.
- ✓ **Introdução da Temática:** Apresentar o tema da atividade: as dificuldades de interação social no mundo real vivenciadas por adolescentes e jovens. Utilizar perguntas como: Vocês se sentem confortáveis interagindo com pessoas pessoalmente? Quais as diferenças entre as interações online e presenciais? Quais os desafios de se relacionar pessoalmente?

Fase 2: Improvisação Musical (30 minutos):

- ✓ **Exploração Sonora:** Dividir os participantes em pequenos grupos (de 4 a 6 pessoas). Cada grupo escolhe um instrumento (ou sons corporais) e improvisa uma música curta que expresse emoções e sentimentos relacionados à interação pessoal (ansiedade, insegurança, timidez, alegria, frustração, etc). Incentivar a experimentação e a liberdade de expressão.
- ✓ **Compartilhamento:** Após cada improvisação, os grupos compartilham suas músicas e as emoções que as inspiraram com os outros grupos. Criar um ambiente acolhedor e de respeito mútuo, valorizando todas as expressões.

Fase 3: Composição Musical Coletiva (45 minutos):

- ✓ **Combinação de Ideias:** Reunir todos os grupos. A partir das improvisações anteriores, os estudantes, em conjunto, criam uma música coletiva que aborde a temática da interação social no mundo real. A música pode ter diferentes partes, representando diferentes aspectos da experiência: o isolamento do mundo virtual, a aproximação ao mundo real, os desafios da interação, a superação da dificuldade, etc.
- ✓ **Composição:** Os estudantes trabalham juntos para desenvolver a estrutura da música (introdução, desenvolvimento, conclusão), definindo o ritmo, a melodia, a harmonia e os arranjos. Incentivar a colaboração, a escuta ativa e o respeito pelas diferentes ideias e contribuições.
- ✓ **Gravação e Edição (opcional):** Gravar a música e editar (se houver software e tempo disponível).

Fase 4: Apresentação e Reflexão (20 minutos):

- ✓ **Apresentação:** Os estudantes apresentam sua composição musical para a turma (opcional, com som e/ou projeção).
- ✓ **Compartilhamento de Sentimentos:** Após a apresentação, promover um diálogo coletivo sobre a experiência de criação musical, as emoções envolvidas, as dificuldades e as conquistas da atividade.
- ✓ **Reflexão:** Discutir a temática das dificuldades da interação social no mundo real, utilizando a música como ferramenta de expressão e reflexão, e

identificando estratégias para superar esses desafios. Reforçar a importância da busca de ajuda profissional quando necessário. Os estudantes podem, opcionalmente, registrar suas reflexões por escrito.

Adaptações:

- ✓ **Tempo:** O tempo de cada fase pode ser ajustado de acordo com a idade e as necessidades da turma.
- ✓ **Instrumentos:** Adaptar os instrumentos musicais disponíveis de acordo com o contexto.
- ✓ **Temáticas:** Abordar outras temáticas relacionadas às dificuldades dos adolescentes em se relacionar fora do ambiente virtual, de acordo com o interesse da turma.
- ✓ **Formato:** A atividade pode ser adaptada para um formato individual ou em grupos menores.

Esta atividade promove a sociabilização de forma lúdica e criativa, explorando as emoções e a criatividade dos adolescentes e jovens, além de abordar um tema relevante para a sua faixa etária, fortalecendo a resiliência e promovendo a busca de apoio quando necessário. Lembre-se de criar um ambiente seguro, respeitoso e acolhedor.

Atividade 4: “Olhares Sobre o Racismo: Uma Abordagem Fotográfica”

Esta atividade utiliza a fotografia como ferramenta principal para que jovens e adolescentes explorem a temática do racismo, tanto o que vivenciam quanto o que praticam, promovendo a reflexão crítica e o diálogo construtivo.

Objetivo: Criar um espaço seguro e reflexivo para que os estudantes expressem suas perspectivas sobre o racismo por meio da fotografia, incentivando a conscientização, a empatia e a construção de soluções.

Público-alvo: Adolescentes e jovens do ensino fundamental II e médio.

Observação: Pode-se utilizar a Cartilha PSE Antirracista para construção dessa atividade.

Materiais:

- ✓ Câmeras fotográficas (analógicas ou digitais – se possível, disponibilizar uma variedade para atender diferentes preferências e habilidades). Smartphones com câmera podem ser utilizados.
- ✓ Impressora fotográfica (opcional, para compartilhamento e discussão das fotografias).
- ✓ Papéis, canetas e marcadores (para anotações e legendas).
- ✓ Espaço amplo para a exposição das fotografias (opcional).
- ✓ Material para criação de um mural (opcional, para apresentação final).

Etapas da Atividade:

Fase 1: Sensibilização e Contextualização (45 minutos):

- ✓ **Introdução:** Iniciar com uma conversa sobre o racismo, utilizando perguntas abertas como: O que vocês entendem por racismo? Vocês já vivenciaram ou presenciaram situações de racismo? Onde e como? Vocês acham que o racismo ainda existe hoje em dia?
- ✓ **Compartilhamento de Experiências (opcional):** Criar um espaço seguro e respeitoso para os estudantes compartilharem suas experiências com o racismo, enfatizando a importância do sigilo e do respeito mútuo. Reforçar que não há obrigação de participação.
- ✓ **Contextualização Histórica e Social:** Apresentar brevemente a história do racismo no Brasil e no mundo, destacando suas diferentes manifestações e consequências. Mostrar exemplos de imagens, textos ou vídeos que ilustrem a temática (utilizar fontes confiáveis e sensíveis ao público-alvo).

Fase 2: Registro Fotográfico (60-90 minutos):

- ✓ **Proposta Fotográfica:** Propor uma série de perguntas orientadoras que os estudantes possam responder por meio da fotografia:

1. Quais são as marcas do racismo que você observa no seu dia a dia?
2. Quais situações de racismo você já vivenciou ou presenciou? Como se sentiu?
3. Como o racismo se manifesta nas relações entre as pessoas (amigos, familiares, colegas)?
4. Quais são os atos de racismo que você, conscientemente ou inconscientemente, já praticou?
5. Como você imagina um mundo sem racismo?
6. **Exploração Fotográfica:** Os estudantes escolhem um ou mais temas e saem para registrar suas observações por meio de fotografias. Incentivar a criatividade, a originalidade e a busca por diferentes ângulos e perspectivas. Reforçar a ética e o respeito a outras pessoas no processo de registro fotográfico.

Fase 3: Análise e Reflexão (60-90 minutos):

- ✓ **Seleção e Edição:** Os estudantes selecionam suas melhores fotos para serem apresentadas. Incentivar a edição (se desejado) para realçar os aspectos mais relevantes de cada imagem.
- ✓ **Legendas e Descrições:** Os estudantes criam legendas e descrições para cada foto, explicando a sua escolha do tema, o que a imagem representa e suas reflexões sobre o racismo.
- ✓ **Apresentação e Discussão (opcional):** Os estudantes podem apresentar suas fotografias em um mural ou em uma apresentação (digital ou im-

pressa), estimulando um diálogo coletivo sobre os diferentes aspectos do racismo, as emoções que a temática provoca, as diferentes perspectivas e a busca por soluções para combater o racismo.

Fase 4: Conclusão e Ação (30 minutos):

- ✓ **Reflexão Coletiva:** Promover uma conversa sobre a experiência fotográfica, os aprendizados da atividade e a importância da fotografia como ferramenta de conscientização e mudança social.
- ✓ **Proposta de Ação:** Incentivar os estudantes a pensarem em ações concretas para combater o racismo em seu cotidiano, na escola e na comunidade. Registrar as sugestões para posterior implementação.

Adaptações:

- ✓ **Tempo:** O tempo total da atividade pode ser ajustado de acordo com as necessidades da turma.
- ✓ **Temas:** Os temas podem ser adaptados ou ampliados, dependendo da maturidade e do contexto da turma.
- ✓ **Materiais:** A disponibilidade de materiais pode influenciar a escolha das técnicas fotográficas.
- ✓ **Formato:** A atividade pode ser adaptada para um formato individual ou em grupos menores.

Esta atividade busca promover a conscientização sobre o racismo de forma criativa e participativa, utilizando a fotografia como ferramenta de expressão pessoal e mudança social. É importante criar um ambiente seguro, respeitoso e inclusivo e estar preparado para oferecer suporte emocional aos estudantes. Lembre-se de que este é um tema sensível e pode gerar emoções fortes, assegure-se de ter recursos de apoio disponíveis para os estudantes.

Atividade 5: “Corpos em Movimento: Expressando Identidades” - Improvisação Corporal e Dança

Esta atividade utiliza a improvisação corporal e a dança como ferramentas para que adolescentes e jovens expressem suas inquietudes sobre questões de gênero, orientação sexual e identidade de gênero, promovendo a autoexpressão, o respeito à diversidade e o diálogo construtivo.

Objetivo: Criar um espaço seguro, criativo e respeitoso para que os adolescentes e jovens e adolescentes explorem, através do movimento corporal e da dança, suas experiências e sentimentos relacionados a gênero, orientação sexual e identidade de gênero, fortalecendo a autoconsciência e a aceitação da diversidade.

Público-alvo: Adolescentes e jovens do ensino fundamental II e médio.

Materiais:

- ✓ Espaço amplo e confortável para a realização da atividade.

- ✓ Música instrumental variada (opcional, para inspirar diferentes movimentos e emoções).
- ✓ Caixas de som (opcional, para amplificação da música).
- ✓ Materiais para registro (opcional, como folhas de papel e canetas para anotações individuais e/ou coletivas).

Etapas da Atividade:

Fase 1: Aquecimento e Introdução (15 minutos):

- ✓ **Quebra-Gelo:** Iniciar com uma dinâmica de quebra-gelo para criar um ambiente descontraído e propício à participação, como uma atividade de apresentação ou um exercício de improvisação corporal e verbal.
- ✓ **Introdução do Tema:** Apresentar o tema da atividade: a exploração das identidades de gênero, orientação sexual e expressões corporais. Utilizar perguntas instigadoras como: Como vocês se percebem em relação ao seu gênero? Como vocês se sentem em relação à sua orientação sexual? O que a sociedade espera de vocês em relação ao seu gênero e sua orientação sexual? Como vocês expressam sua identidade de gênero através do seu corpo?

Fase 2: Improvisação Corporal (30-45 minutos):

- ✓ **Exploração do Movimento:** Propor uma série de estímulos relacionados aos temas da atividade (gênero, orientação sexual, identidade de gênero), utilizando palavras, frases, imagens ou objetos. Exemplos de estímulos: “feminilidade”, “masculinidade”, “fluidez de gênero”, “amor”, “liberdade”, “preconceito”, “aceitação”, “rejeição”, “força”, “vulnerabilidade”, “expressão”, etc.
- ✓ **Improvisação Individual:** Os estudantes exploram os estímulos através de improvisação corporal, utilizando o movimento para expressar seus sentimentos, experiências e reflexões sobre os temas propostos. Incentivar a liberdade de expressão, a experimentação e a busca por diferentes formas de movimento.
- ✓ **Compartilhamento (opcional):** Após a improvisação individual, criar um espaço para os estudantes compartilharem suas experiências, sentimentos e reflexões (se desejarem). Enfatizar a importância do respeito mútuo e da não obrigatoriedade de compartilhamento.

Fase 3: Criação de uma Coreografia Coletiva (45-60 minutos):

- ✓ **Seleção de Movimentos:** Reunir todos os estudantes. A partir das improvisações individuais, os estudantes, em conjunto, selecionam e combinam os movimentos que melhor expressem a temática da atividade.
- ✓ **Construção da Coreografia:** Os estudantes colaboram para criar uma coreografia que integre os movimentos selecionados, definindo a sequência, o ritmo, a dinâmica e a atmosfera da dança. Incentivar a criatividade, a colaboração, a escuta ativa e o respeito pelas diferentes ideias e contribuições.
- ✓ **Escolhendo a Música (opcional):** Selecionar uma música instrumental que complemente a atmosfera e as emoções da coreografia.

Fase 4: Apresentação e Reflexão (30 minutos):

- ✓ **Apresentação:** Os estudantes apresentam sua coreografia para a turma (opcional, com música e/ou projeção).
- ✓ **Diálogo:** Após a apresentação, promover um diálogo coletivo sobre a experiência, os aprendizados, a importância da dança e do movimento corporal como ferramentas de autoexpressão e processamento emocional, a diversidade de expressões de gênero e orientação sexual, e os desafios de lidar com a discriminação e o preconceito.
- ✓ **Reflexão:** Discutir a importância da conscientização sobre questões de gênero, orientação sexual e identidade de gênero, utilizando a dança como ferramenta de expressão e reflexão. Reforçar os recursos de apoio disponíveis na escola (professores, coordenadores, psicólogos, serviços externos).

Adaptações:

- ✓ **Tempo:** Ajustar o tempo de cada fase de acordo com a idade e as necessidades da turma.
- ✓ **Música:** Utilizar *playlists* com músicas que contemplem diversos estilos e ritmos.
- ✓ **Temáticas:** Abordar outros temas relacionados às questões de gênero, orientação sexual e identidade de gênero, de acordo com o interesse da turma.
- ✓ **Formato:** A atividade pode ser adaptada para um formato individual ou em grupos menores.

Esta atividade promove a autoexpressão, a conscientização e a construção de um ambiente escolar inclusivo e respeitoso, utilizando a dança e o movimento corporal como ferramentas para abordar um tema sensível e relevante para adolescentes e jovens. Lembre-se de criar um ambiente seguro, acolhedor e de respeito mútuo, e de estar preparado para oferecer apoio emocional aos estudantes. Tenha recursos de apoio disponíveis caso algum aluno precise de auxílio.

Atividade 6: “CÍRCULO DO PORQUÊ”² – Projeto Cinema em Movimento

Após assistir ao filme³, deve-se propor as seguintes questões para debate: Quais cenas apresentam situações de preconceito, intolerância e discriminação? Com qual personagem você mais se identificou?

3. Atividade proposta na Cartilha: PSE em Cartaz.

4. Sugere-se o filme “Muros”, mas pode ser outro da escolha dos profissionais de saúde/ educação ou dos estudantes. Link do filme “Muros” <https://www.youtube.com/watch?v=DzvYMngNjrc&list=PLCGj4EV9og3ZND5YzuJ-z9ELHbLOAp2JUN&index=56>

Os participantes devem ser divididos em grupos. Em seguida, o grupo elaborará ideias considerando os seguintes aspectos:

- ✓ Quais atos discriminatórios aconteceram no filme? O grupo deve ser estimulado a escrever em quais cenas do filme estão presentes situações ou atitudes de intolerância e discriminação;
- ✓ Como a situação aconteceu? O grupo deve ser estimulado a escrever como se desenrolou a discriminação e, posteriormente, responder às seguintes questões: Onde e quando aconteceu? Quem eram os envolvidos? Qual o papel de cada um dos envolvidos? Quando a discriminação começa? Há outros fatores externos em questão?;
- ✓ Por que a situação aconteceu? O grupo deve ser estimulado a escrever sobre a motivação do ato discriminatório e, na sequência, responder às questões: O que leva uma pessoa a cometer um ato discriminatório? Quais preconceitos estão em jogo? Qual sua origem?;

O mediador pode propor questões para o encerramento do debate, como: Quais medidas legais podem ser tomadas para combater e prevenir atos discriminatórios? Os participantes podem ser estimulados a compartilhar experiências pessoais sobre situações de discriminação.

dis·cri·mi·na·ção

1. Ato ou efeito de discriminar.
2. Ato de colocar algo ou alguém à parte.
3. Tratamento desigual ou injusto dado a uma pessoa ou grupo com base em preconceitos de ordem sexual, religiosa, étnica, etc.

pre·con·ceito

1. Ideia ou conceito formado antecipadamente e sem fundamento.
2. Opinião desfavorável não baseada em dados objetivos.
3. Estado de cegueira moral.
4. Superstição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E RESULTADOS QUE ESPERAMOS

A intersecção entre arte e cultura oferece um espaço valioso para a expressão emocional, a construção de identidades e o compartilhamento de experiências, que são pilares fundamentais no desenvolvimento da saúde mental. A saúde mental é um conceito multifacetado, influenciado por uma teia de fatores biopsicossociais, conforme destacado pelo Ministério da Saúde (2025). Essas perspectivas enfatizam a necessidade de ambientes de apoio que promovam a dignidade e os direitos humanos, especialmente no contexto brasileiro, em que a Política Nacional de Saúde Mental visa garantir cuidados em liberdade e reconhecer a natureza coletiva dos problemas relacionados à saúde mental.

O estigma associado ao sofrimento psíquico é um dos principais desafios a serem enfrentados, criando barreiras que dificultam o acesso a tratamentos e perpetuam a discriminação. A luta contra o estigma é uma responsabilidade coletiva, essencial para a construção de uma sociedade mais solidária e compreensiva em relação à saúde mental. Além disso, a promoção da saúde mental deve ser abordada de maneira que priorize a autonomia e o protagonismo dos indivíduos em seu próprio cuidado, por meio de intervenções adaptativas que fortaleçam as capacidades das comunidades.

A adolescência, período caracterizado por transformações significativas, torna adolescentes e jovens mais vulneráveis a problemas de saúde mental. A arte, nesse contexto, emerge como um recurso que facilita a comunicação de sentimentos complexos e proporciona um ambiente seguro para a exploração emocional. Práticas artísticas, como música, teatro e artes visuais ajudam adolescentes e jovens a conectar-se com suas raízes, fortalecer laços sociais e favorecer o suporte emocional, elementos essenciais para a prevenção de problemas de saúde mental.

A importância de incluir narrativas artísticas na divulgação de experiências de sofrimento reside não apenas na validação das vivências de adolescentes e jovens, mas também na construção de empatia mútua, essencial para diminuir a sensação de isolamento e promover um senso de comunidade. Compreender que as experiências de sofrimento não são apenas pessoais, mas influenciadas por fatores sociais e econômicos, é fundamental para a criação de intervenções mais eficazes.

Ademais, a saúde mental de adolescentes e jovens no Brasil é afetada por uma série de fatores, incluindo o uso excessivo de tecnologias e a pressão social exacerbada pela conectividade. Essa realidade exige um olhar atento para

os dados que evidenciam o aumento dos casos de sofrimento psíquico e a necessidade urgente de abordagens integradas que unam as áreas de saúde, educação e assistência social, a fim de apoiar o bem-estar dessa população.

Finalmente, enfatizar a relevância deste Caderno para profissionais da saúde e da educação ressalta a necessidade de uma ação preventiva e informativa que não patologize o sofrimento emocional. Construir redes de apoio sustentadas pela participação efetiva da comunidade, dos educadores e dos profissionais de saúde é essencial para criar ambientes acolhedores que promovam a saúde mental.

A inclusão da arte como pauta central no Programa Saúde na Escola (PSE) é essencial para promover a saúde mental dos adolescentes e jovens. A arte não apenas serve como um meio de expressão criativa, mas também cria um meio para que os adolescentes possam explorar e comunicar suas emoções, experiências e dilemas pessoais. Em um mundo em que os adolescentes e jovens enfrentam desafios significativos, especialmente relacionados ao uso excessivo de tecnologia, a arte se torna um dispositivo para fomentar o bem-estar emocional e social.

Dentre os resultados esperados com a implementação de práticas artísticas no PSE, destaca-se o aumento do rendimento escolar e o desenvolvimento da aprendizagem. Quando os estudantes se engajam em atividades artísticas, eles não apenas estimulam sua criatividade, mas também melhoram suas habilidades cognitivas, resultando em um melhor desempenho acadêmico. A aprendizagem se torna mais significativa e envolvente, contribuindo para que os adolescentes e jovens permaneçam motivados e interessados em seus estudos.

Outro resultado positivo esperado é o aumento da socialização e da interação entre adolescentes e jovens. O ambiente escolar, ao integrar atividades artísticas, promove encontros significativos entre os estudantes, permitindo que desenvolvam laços de amizade e fortaleçam o senso de comunidade. Essa interação é particularmente importante em um contexto em que o uso abusivo de telas tem gerado isolamento social. Por meio de atividades em grupo, adolescentes e jovens podem reconectar-se uns com os outros, desenvolvendo habilidades sociais cruciais para sua formação.

Adicionalmente, a inserção da pauta da arte no PSE busca contribuir para a diminuição da evasão escolar. Um ambiente que valoriza a expressão artística e cultural tende a ser mais acolhedor e inclusivo, incentivando os estudantes a permanecerem na escola e a engajarem-se ativamente em suas trajetórias educativas. A sensação de pertencimento e a valorização das identidades individuais ajudam a combater a desistência escolar.

A arte também desempenha um papel crítico na criação de um ambiente seguro no qual os adolescentes e jovens podem expressar livremente suas possibilidades de existência. Através da prática artística, eles se sentem encorajados a compartilhar suas histórias, desafios e aspirações. Esse espaço de liberdade é vital para o desenvolvimento da autoestima e da autoconfiança, fatores essenciais para a saúde mental.

Um aspecto fundamental da proposta é a construção de uma rede de apoio saudável, que integre educadores, profissionais de saúde, famílias e a comunidade. Essa rede deve ser fortalecida por meio da inclusão de práticas artísticas já existentes, que podem ser detectadas e transformadas em estratégias aliadas ao PSE. Identificar essas ações de cultura e arte não apenas potencializa talentos locais, mas também promove um senso de continuidade e relevância nas atividades do programa.

A elasticidade das abordagens de saúde mental, aliada à utilização da arte como um meio de expressão e ressignificação do sofrimento, configuram-se como elementos substanciais para o fortalecimento da capacidade dos adolescentes e jovens de enfrentar os desafios da vida. Ao promover ações que valorizem a diversidade e a criatividade, é possível não apenas fomentar a promoção da saúde mental, mas também construir sociedades mais justas e inclusivas. O papel da arte no Programa Saúde na Escola é não apenas necessário, mas basilar para promover a saúde mental dos adolescentes e jovens. Ao ampliar as formas de expressão e interação, o PSE se torna um espaço transformador, onde os estudantes podem desenvolver habilidades importantes, construir vínculos sociais significativos e, principalmente, cuidar de sua saúde mental em um ambiente acolhedor e estimulante.



REFERENCIAL TEÓRICO

ALARCON, Sergio. Drogas Psicoativas: classificação e bulário das principais drogas de abuso. Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo, p. 103-130, 2012.

AZEVEDO, Luciana Jaramillo Caruso de. A mercantilização dos transtornos mentais: saúde mental e as redes sociais. 2025. Disponível em: <https://madinbrasil.org/2025/01/a-mercantilizacao-dos-transtornos-mentais-saude-mental-e-as-redes-sociais/>. Acesso em: 01/03/2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde mental. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental#:~:text=O%20bem%20Destar%20de%20uma,aspectos%20sociais%2C%20ambientais%20e%20econ%C3%B4micos>. Acesso em: 01/03/2025.

CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. Trad Mana Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

COSTA, Nilson do Rosário; MOREIRA, Marcelo Rasga; GUIMARÃES, Raphael Mendonça. Adolescência e suicídio: um problema de saúde pública. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2024. Relatório de pesquisa.

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Artmed Editora, 2019.

Dunker, Christian Ingo Lenz. Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros / Christian Ingo Lenz Dunker. - 1. ed. - São Paulo : Boitempo, 2015.

FEIJÓ, Ricardo Becker; OLIVEIRA, Ércio Amaro de. Comportamento de risco na adolescência. Jornal de pediatria. Porto Alegre. Vol. 77, supl. 2 (nov. 2001), p. S125-S134, 2001.

FERREIRA, Manuela; NELAS, Paula Batista. Adolescências... Adolescentes.. Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health, n. 32, p. 141-162, 2016.

GARCIA-MIJARES, Miriam; SILVA, Maria Teresa Araujo. Dependência de drogas. Psicol. USP, São Paulo , v. 17, n. 4, p. 213-240, 2006

Haidt, J. (2024). A geração ansiosa. São Paulo: Companhia das letras.

KRÜGER, Viggo. Music Therapy in child welfare: bridging provision, protection, and participation. Dallas, TX: Barcelona Publishers, 2020.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 14, p. 136-146, 2011.

MONTEIRO, Susana Andreia DLF. Padrões de consumo de tabaco, álcool e drogas na população estudantil das escolas secundária/3 de Alfena e secundária/3 de Ermesinde. 2005.

OLIVEIRA, Carmem Sara Pinheiro de; LIMA, Allison Ferreira de; ROCHA, Joice Stella de Melo. Problemas emocionais e dificuldades de aprendizagem: como a pressão escolar conduz discentes ao esgotamento mental. Revista Educação Pública, v. 21, nº 40, 9 de novembro de 2021. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/21/40/problemas-emocionais-e-dificuldades-de-aprendizagem-como-a-pressao-escolar-conduz-discentes-ao-esgotamento-mental>

Oliveira Pimentel, F., Della Méa, C.P., & Dapieve Patias, N. (2020). Victims of bullying, symptoms of depression, anxiety and stress, and suicidal ideation in teenagers. Acta Colombiana de Psicología, 23(2), 205-216.

OLIVEIRA, Vitória Hellen Holanda. Adoles(SER) e Perten(SER): o sofrimento emocional e sua relação com o sentimento de pertencimento escolar em adolescentes. 2025. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar da Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista, campus de Araraquara, para a obtenção do título de Mestre em Educação Escolar.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Saúde mental dos adolescentes. 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>. Acesso em: 01/03/2025.

OSELAME, M. N. et al. Musicoterapia e Promoção da Saúde: Caminhos Possíveis. Saarbrücken, Novas Edições Acadêmicas, 2017.

PELLANDA, Nize Maria Campos. Sofrimento escolar como impedimento da construção de conhecimento/subjetividade. Educ. Soc., Campinas, v. 29, n. 105, p. 1069-1088, set./dez. 2008.

SENGIK, Aline Sberse; SCORTEGAGNA, Silvana Alba. Consumo de drogas psicoativas em adolescentes escolares. PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora, v. 9, n. 1, p. 73-80, Jan./Jun. 2008.

Silva RF, Engstrom EM. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. Interface (Botucatu). 2020; 24(Supl. 1)

TORRE, Eduardo H. G. Saúde Mental, Loucura e Diversidade Cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte-cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. Tese (Doutorado), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2018.

VALENTE, Pablo. Como o bullying afeta a vida e saúde mental da criança e do adolescente. Disponível em: <https://blog.cenatcursos.com.br/como-o-bullying-afeta-a-vida-e-saude-mental-da-crianca-e-do-adolescente/>. Acesso em: 01/03/2025.

VOZES DA EDUCAÇÃO. Mapeamento de práticas de saúde mental nas escolas. Novembro de 2024. Disponível em: <https://institutocactus.org.br/>. Acesso em: 01/03/2025.

Fortalece
PSE!