

**CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU ENSINO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LINGUAGENS**

Rafael Junio Faustino de Castro

Psicologia e saúde mental na escola

CURVELO

2025

Rafael Junio Faustino de Castro

Psicologia e saúde mental na escola

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado no Curso de Pós-graduação
lato sensu Ensino de Ciências Humanas e
Linguagens do Centro Federal de
Educação Tecnológica de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do
título de Especialista, na área de
concentração Ciências humanas ou
linguagens

Orientador: Prof. Dr. Adriano Valério
Resende

CURVELO

2025

Castro, Rafael Junio Faustino de.
C355p Psicologia e saúde mental na escola / Rafael Junio Faustino de
Castro. – 2025.
26 f.
Orientador: Adriano Valério Resende.

Trabalho de conclusão de curso (especialização) – Centro
Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais, Programa de
Pós-Graduação *Lato Sensu* em Ensino de Ciências Humanas e
Linguagens, Curvelo, 2025.
Bibliografia.

1. Saúde mental. 2. Adolescência. 3. Escola. 4. Criança e
adolescente. I. Resende, Adriano Valério. II. Título.

CDU: 613.86



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO
COLEGIADO DO PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU

ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO.

No dia **23** de **abril** de **2025**, na sala de reuniões do prédio administrativo, do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais CEFET-MG, campi Curvelo, reuniu-se às 14:00 horas a Banca Examinadora, designada pela Coordenação do curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Humanidades e Linguagens e constituída pelo professor Orientador **Adriano Valério Resende** e pelos professores **Gustavo Henrique Barbosa** e **Jaqueline Maria da Silveira e Silva** para examinar o trabalho do aluno **Rafael Junio Faustino de Castro**, sob o título: "Psicologia e saúde mental na escola". O Prof. Orientador, como Presidente da Banca Examinadora, declarou aberta a sessão, passando a palavra ao candidato para que expusesse seu trabalho de conclusão de curso. Terminada a exposição, o Presidente passou a palavra aos membros da Banca Examinadora, que iniciaram a arguição na seguinte ordem: Gustavo Henrique Barbosa e Jaqueline Maria da Silveira e Silva. Terminada a arguição, retirou-se a Banca Examinadora para deliberação. De volta ao recinto, a Presidente deu conhecimento ao candidato de que seu Trabalho de Conclusão foi APROVADO, com nota 95 e no prazo de 30 dias deverá incluir sugestões da Banca. Nada mais havendo a tratar, a Presidente declarou encerrada a sessão, cujas atividades são registradas nesta Ata, a qual Assina juntamente com os outros membros da Banca Examinadora.


Prof. Profº Adriano Valério Resende
Presidente da Banca Examinadora


Profº Gustavo Henrique Barbosa
Membro da Banca


Profª Jaqueline Maria da Silveira e Silva
Membra da Banca

Dedico esse trabalho a minha esposa, Laís.
Com o espírito desbravador e a paixão pelo conhecimento
me apresentou essa pós-graduação, e
foi parceira de aula e conversas a fio.

Resumo: Dos vários temas que são discutidos e abordados atualmente, um dos mais desafiadores é a fragilidade da saúde mental em crianças e adolescentes. A adolescência é um período transitório, entre a infância e a vida adulta. Por outro lado, podemos entendê-la como um estágio dentro de um processo contínuo de desenvolvimento. Portanto, falar sobre saúde mental na escola parece ser algo fundamental na contemporaneidade. A principal questão suscitada, e com pretensão de ser respondida, foi como podemos correlacionar fenômenos aparentemente separados, saúde mental e educação, e, além disso, compreendermos como a escola pode ser vista como um espaço de manifestações de adoecimento mental, e paralelamente, poder ser um fator protetivo para as crianças e adolescentes que estejam apresentando algum sintoma de adoecimento mental. Para tanto, foi feita uma pesquisa bibliográfica, consultando sites, artigos, dissertações e teses que abordaram diretamente o tema ou que trouxeram alguma perspectiva transversal. Desta feita, diante das inúmeras possibilidades de objetos de estudo a partir desse tema, objetivamos por delimitar, inicialmente, a relação histórica entre psicologia e educação. Posteriormente, apontamos como se dá a relação entre educação e a noção de saúde mental. E, por fim, especificamos dois tipos de transtornos mentais, quais sejam, ansiedade e depressão, e como eles podem ser compreendidos no ambiente escolar. Conclui-se, a partir da pesquisa, que ainda que tanto a psicologia educacional quanto o próprio campo da educação tenham passado por aperfeiçoamentos e melhoramentos, esses campos ainda apresentam contradições, ambiguidades e defasagens.

Palavras Chave: saúde mental, escola, adolescência, infância

Abstract: Among the various topics that are currently discussed and addressed, one of the most challenging is the fragility of mental health in children and adolescents. Adolescence is a transitional period, between childhood and adulthood. On the other hand, we can understand it as a stage within a continuous development process. Therefore, discussing mental health in schools seems to be something essential in contemporary times. The main question raised, which aims to be answered, is how we can correlate seemingly separate phenomena—mental health and education—and, furthermore, understand how schools can be seen as spaces for the manifestation of mental illness, while also being a protective factor for children and adolescents who are showing signs of mental health issues. With that in mind, given the numerous possibilities of study objects from this theme, our goal is to initially delimit the historical relationship between psychology and education. Subsequently, we aim to point out how the relationship between education and the concept of mental health unfolds. Finally, we will specify two types of mental disorders, namely anxiety and depression, and how they can be understood within the school environment. The research concludes that, although both educational psychology and the field of education itself have undergone improvements and advancements, these fields still present contradictions, ambiguities, and gaps. In the field of education, the relationship between psychology and educational practice, as previously demonstrated, was closely linked to the identification of learning problems. Currently, this relationship has transformed and now has a much more preventive and protective perspective, in the sense that psychology contributes to the identification of mental health problems or disorders and assists in overcoming these issues.

Key words: Mental health, School, Adolescence, Childhood

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. PSICOLOGIA, ESCOLA E SAÚDE MENTAL	11
2.1. Psicologia e educação	12
2.2. Saúde, educação e psicologia	15
2.3. Saúde mental na escola	17
2.3.1 Ansiedade	18
2.3.2 Depressão	21
3. CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	29

1. INTRODUÇÃO

Um tema tão contemporâneo e desafiador é a fragilidade da saúde mental em crianças e adolescentes. É notória a percepção social de que estamos vivendo um problema endêmico de crianças e adolescentes fazendo uso imoderado de medicação psiquiátrica. Na era da produção, do sucesso, do desempenho, do desenvolvimento de competências, os relatos e experiências de sofrimento psicológico por não se conseguir atender a demanda da “vida excelente” têm feito que cada vez mais pessoas adultas, e em especial os jovens, recorram a tratamentos psiquiátricos e medicamentosos. E, muitas vezes, diante da falha dessas alternativas lançam mão de ações extremas autolesivas e, em última instância, de autoextermínio.

A adolescência é um período transitório, entre a infância e a vida adulta. Por outro lado, podemos entendê-la como um estágio dentro de um processo contínuo de desenvolvimento, no qual os acontecimentos e as situações que o adolescente vivenciar, poderão ser definitivas na constituição do adulto que ele(a) será. Mas, um fato determinante para essa formação são as redes de apoio que esse adolescente terá ou não. Essa rede pode ser entendida como a família, a comunidade, os amigos ou mesmo os serviços, como a escola. Conforme demonstram Barros e Silva:

A adolescência é um período de mudanças tanto neurais quanto comportamentais, que são significativas, com um notável desenvolvimento das habilidades sociais, emocionais e cognitivas. Todavia, tal desenvolvimento pode expor os adolescentes a uma maior exploração e exposição a comportamentos que podemos considerar de risco, tais como uso e abuso de drogas, sexo precoce e desprotegido, entre outros. Existem alguns fatores de risco que podem aumentar a possibilidade de desenvolvimento da depressão nos adolescentes, tais como: acontecimentos estressantes, ansiedade, sofrer abuso (físico, sexual ou psicológico) violência ou negligência, sensação de desamparo, conflitos familiares, perda de pessoas significativas, familiares com históricos de depressão, doenças crônicas, dependência química, problemas de autoimagem, transtornos de alimentação e questões sociais. (Barros; Silva, 2021, p. 21086)

Assim, falar sobre saúde mental na escola parece ser algo fundamental na contemporaneidade. E isso pode ser constatado por dois vieses. Um que revela a incidência de comportamentos depressivos, ansiosos e/ou violentos pelos alunos, crianças ou adolescentes. E outro por um caráter protetivo, na medida em que a escola passa a ser um espaço de acolhida e elaboração coletiva para dilemas e

problemas que parecem ser exclusivamente individuais. Nesse sentido, a questão da saúde mental em crianças e adolescente é um tema de grande relevância.

A principal questão suscitada, e com pretensão de ser respondida, foi como podemos correlacionar fenômenos aparentemente separados, saúde mental e educação, e, além disso, compreendermos como a escola pode ser vista como um espaço de manifestações de adoecimento mental, e, paralelamente, poder ser um fator protetivo para as crianças e adolescentes que estejam apresentando algum sintoma de adoecimento mental. Dessa forma, estudar sobre o adoecimento psicológico nesse momento é compreender se as raízes desse adoecimento residem na infância, e se de alguma forma esse processo de adoecimento regerá o adulto que virá-a-ser.

O presente projeto de pesquisa visa pesquisar como o fenômeno do adoecimento psicológico tem se manifestado em crianças e adolescentes no contexto escolar. Tal proposta se dá tendo em vista como esse fenômeno tem sido noticiado e tem, cada vez mais, sido objeto de estudo no campo da educação e na área da psicologia. Para tal empreitada foi feita uma pesquisa bibliográfica, consultando sites, artigos, dissertações e teses que abordaram diretamente o tema ou que trouxeram alguma perspectiva transversal.

Desta feita, diante das inúmeras possibilidades de objetos de estudo a partir desse tema, objetivamos por delimitar, inicialmente, a relação histórica entre psicologia e educação. Posteriormente, apontar como se dá a relação entre educação e a noção de saúde mental. E, por fim, especificar dois tipos de transtornos mentais, quais sejam, ansiedade e depressão, e como eles podem ser compreendidos no ambiente escolar.

2. PSICOLOGIA, ESCOLA E SAÚDE MENTAL

A história da psicologia no Brasil poderia ser contada a partir de dois caminhos: um que considera seu marco legal através da Lei Federal 4.119 de 1962, que regulamentou a profissão de psicólogo(a), e outro que busca identificar de que forma já se exercia a psicologia no país (Antunes, 2012).

O contexto histórico da regulamentação da profissão de psicólogo(a) no Brasil remonta ao cenário anterior ao golpe civil/militar/empresarial. Foi o então presidente João Goulart que promulgou a Lei Federal 4.119 de 27 de agosto de 1962 (Brasil, 1962) e o decreto 53.464 de 21 de janeiro de 1964 (Brasil, 1964), que a regulamentou. O texto original prevê no Art. 1 que: “A formação em Psicologia far-se-á nas Faculdades de Filosofia, em cursos de bacharelado, licenciado e Psicólogo”. Já o Art. 13, parágrafo 1º, estabelece, o que compete à atuação da psicologia e suas atribuições exclusivas, como o diagnóstico psicológico, orientação e seleção profissional, orientação psicopedagógica, solução de problemas de ajustamento.

A outra vertente, isto é, aquela que pretende considerar o contexto pré e pós regulamentação da lei, via de regra, exige uma leitura mais aprofundada e ampliada. Torna-se necessário compreender a construção sócio-histórica engendrada no processo de formação da prática psicológica. Com isso, devemos entender, como nos lembra Antunes (2012), que a história da psicologia no Brasil é atravessada por contradições e ambivalências. Como desde o período colonial é possível identificar um certo tipo de exercício da psicologia, a autora toma-o como ponto de partida, pois será a partir dele que as raízes da cultura escravista e, posteriormente, do capitalismo ao modo brasileiro, serão plantadas. Em suas palavras:

Deve-se entender que o período colonial no Brasil está articulado à expansão comercial europeia, uma das condições para o desenvolvimento do modo de produção capitalista. Mais especificamente, o Brasil, sob o domínio dos portugueses, constituiu-se como colônia de exploração. A espoliação das riquezas coloniais baseava-se no monopólio da metrópole, que determinava o que deveria ser produzido, a maneira de fazê-lo e a apropriação de seus produtos. A imensa riqueza obtida pela força de trabalho escrava na agricultura (baseada em latifúndios) ou na mineração garantiu às classes dominantes das metrópoles uma vida de luxo e opulência. (Antunes, 2012, p. 46)

Nesse sentido, a história da psicologia no Brasil não está isenta do processo histórico de formação do próprio país. Para Antunes (2012), é ponto pacífico que as estruturas que sustentam as relações sociais, assim como dos mecanismos e engrenagens da política representativas, estão vinculadas ao racismo, machismo, violência estatal, patriarcalismo, o que não seria diferente com a psicologia. Desta feita, faz-se necessário destacar que a profissão de psicólogo(a) no Brasil também está intimamente ligada ao cenário econômico nacional e internacional.

2.1. Psicologia e educação

Buscando compreender como a psicologia dialoga com o campo da educação, os estudos apontam que, na prática da psicologia educacional, muitos profissionais acabam priorizando o foco na psicopatologia clínica, no aluno ou na família. Além disso, percebe-se que os profissionais de educação não compreendem ou ainda não entendem bem a função do psicólogo escolar (Dias; Patias; Abaid, 2014).

Uma das hipóteses para esse desconhecimento pode estar atrelada ao processo de desenvolvimento desse campo de saber. Do ponto de vista histórico, a psicologia escolar buscou aplicar os conhecimentos da psicologia clínica diante dos problemas de aprendizagem e de comportamento dos alunos. Assim, a atuação dos profissionais ficava reduzida a aplicação de testes a fim de identificar capacidades e aptidões para o processo de aprendizagem, além de categorizar os alunos em aptos e inaptos (Dias; Patias; Abaid, 2014).

As décadas de 80 e 90 foram importantes para o país, pois nelas ocorrem o processo de redemocratização com o fim do período militar e surgiu um movimento de crítica no campo dos saberes, sendo a psicologia e a educação atingidas por esse fenômeno. Com relação aos processos de diagnóstico e avaliação, passou-se a considerar que o problema de aprendizagem não estava restrito às capacidades ou não dos alunos para desempenhar as tarefas, mas que haveria aspectos do contexto social e histórico daquele aluno que influenciavam diretamente em suas habilidades e compreensão e reprodução. Assim,

A atuação da psicologia escolar no país ocorreu concomitantemente ao desenvolvimento da psicologia. Enquanto ciência, inicialmente, observou-se uma grande preocupação com a quantificação dos fenômenos psíquicos.

Desta forma, no início do século passado, o psicólogo escolar encontrava-se mensurando os fenômenos psíquicos junto aos Laboratórios das escolas de educação e de filosofia. (Dias; Patias; Abaid, 2014, pág. 106)

Foi a partir desse momento de ampliação do campo de atuação da psicologia que surgiu a distinção entre o psicólogo escolar e o psicólogo educacional. Sendo que o primeiro é tido como aquele que atuará diretamente na escola, pensando as questões práticas do dia a dia, enquanto o segundo seria aquele ocupado em refletir e pesquisar sobre os processos educacionais em si (Dias; Patias; Abaid, 2014).

Com isso, o profissional da psicologia que pretende atuar tanto no âmbito da psicologia escolar quanto educacional, deve ter como perspectiva um aperfeiçoamento da sua prática, considerando fatores históricos, sociais, políticos, econômicos, propondo uma intervenção ampla e contextualizada. Do ponto de vista de sua especialização, o profissional não necessita de uma formação específica para atuar no campo da educação, seja como escolar ou educacional, ainda que o Conselho Federal de Psicologia reconheça a especialização na área da psicologia escolar/educacional (Dias; Patias; Abaid, 2014).

A resolução do Conselho Federal de Psicologia nº13 de 2007 considera que o psicólogo especialista em psicologia educacional/escolar é aquele que atua na educação formal, realizando pesquisa, diagnóstico, intervenção preventiva ou corretiva em grupo e individualmente. Nesse sentido, o profissional, pode analisar e intervir em todos os segmentos do sistema educacional, sendo aqueles que participam direta ou indiretamente do processo de ensino-aprendizagem. Assim,

Nessa tarefa, considera as características do corpo docente, do currículo, das normas da instituição, do material didático, do corpo discente e demais elementos do sistema. E em conjunto com a equipe colabora com o corpo docente e técnico na elaboração, implantação avaliação e reformulação de currículos de projetos pedagógicos de políticas educacionais e no desenvolvimento de novos procedimentos educacionais. (CFP, 2007, p.18)

Ainda na mesma resolução, é apresentada a prática no âmbito administrativo, na qual o profissional da psicologia contribuirá na análise e intervenção no clima educacional, isto é, buscando o melhor funcionamento do sistema que resultará na realização dos objetivos educacionais. Além disso, essa resolução destaca que a atuação do profissional da psicologia deverá ser interdisciplinar, dialogando e

integrando conhecimento com outros profissionais da educação: pedagogos, diretores, supervisores, professores, auxiliares de serviço.

O Conselho Regional de Psicologia do Paraná publicou o material intitulado “Manual de Psicologia Escolar e Educacional” (Cassins *et al.*, 2007), no qual aponta para possíveis situações de intervenção do psicólogo escolar. Nesse manual são apresentadas algumas temáticas as quais esse profissional pode trabalhar dentro do contexto escolar, sendo elas: sexualidade, violência, problemas de aprendizagem, baixo rendimento dos alunos, uso de drogas, professores desmotivados, agressividade, distúrbios do déficit de atenção com hiperatividade com ou sem evasão escolar, além de outros.

De acordo com Guzzo e Ribeiro (2019), no percurso da relação entre psicologia e educação, uma das primeiras contribuições foi justamente dentro de instituições de ensino. Tal intervenção estava baseada nas propostas desenvolvidas por uma psicologia escolar mais crítica. Essa perspectiva teórica, dentre outras coisas, prevê que o trabalho com as crianças leve em conta a relação imediatas que elas estabelecem com os adultos à volta delas, principalmente os professores. Como apontam os autores:

Como forma de resistir e mudar a formação hegemônica ainda nos marcos da doença mental e formas de tratamento, é preciso estar ao lado de educadores, no cotidiano das escolas e tornar visível o trabalho profissional para a promoção do desenvolvimento das crianças junto aos professores. É preciso formar profissionais com uma leitura crítica da realidade brasileira, não apenas pelos estágios da universidade, mas pela experiência do trabalho cotidiano no campo educativo, a partir da inserção e presença cotidiana no campo. (Guzzo; Ribeiro, 2019, p.300)

De um ponto de vista amplo, considerando as elaborações de Viana (2016), podemos concluir que o campo de estudo da psicologia escolar e educacional está atrelado às dicotomias e paralelismo teóricos, e, em contrapartida, há uma preocupação em expandir esse campo de conhecimento para outras formulações e concepções. Para o autor,

Algumas reflexões importantes passaram a nortear as pesquisas na área da Psicologia Escolar e Educacional, principalmente aquelas que apontam para a busca da relação entre saúde/doença, prevenção/tratamento, educação/terapia além do próprio estudo sobre a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação e suas implicações para a atuação psicológica na instituição escolar. Igualmente se registra a preocupação em reavaliar os modos de atuação do psicólogo ou da psicóloga frente às queixas escolares,

implicando repensar seu papel para além da avaliação e da disciplina, considerando assim uma ampliação no olhar e na prática. (Viana, 2016, p. 57)

2.2. Saúde, educação e psicologia

A relação entre psicologia e saúde considera o sujeito adoecido muito mais do que a identificação da doença em si. Quer dizer, na educação, antes pensava-se somente em identificar as dificuldades e as impossibilidades dos alunos, se eles eram aptos ou inaptos para desempenhar as habilidades educacionais. Atualmente, há uma perspectiva em compreender a escola como um dos ambientes nos quais se revela o sofrimento, uma vez que a relação e a convivência escolar podem influenciar no quadro clínico. Haja vista que, um dos sinais para identificar um sintoma de adoecimento mental em crianças e adolescentes é o desempenho escolar, não mais como uma perspectiva quantitativa, e sim, em uma perspectiva qualitativa, fazendo com que o desempenho escolar seja uma forma de identificar também o bem-estar daquela pessoa. Segundo Estanislau e Bressan,

Pensando em saúde coletiva, a escola tem sido considerada o lugar ideal para a educação em saúde mental por dois fatores básicos. Primeiro, por ser um centro de construção de conhecimentos e segundo, por ser o lugar onde a maioria dos jovens permanecem, durante por boa parte da vida, programas de educação e saúde mental podem ser voltados aos professores aos alunos ou ambos as intervenções direcionadas aos alunos podem ser colocadas em prática por professores treinados ou por profissionais da área da saúde (Estanislau; Bressan, 2014, p 66).

A partir dessa perspectiva, podemos considerar que a compreensão de um adoecimento mental em alunos e alunas, crianças e adolescentes, pode ocorrer a partir da comunicação e do diálogo entre escola e profissionais da saúde. Isto é, o professor no dia-a-dia tem capacidade de identificar uma mudança de comportamento e, a partir dessa observação, comunicar a direção ou supervisão pedagógica. E, assim, solicitar junto à família uma avaliação psiquiátrica ou psicológica. Tendo como desdobramento um eventual diagnóstico e indicação de tratamento. Para Estanislau e Bressan,

Os principais problemas percebidos na sala de aula são alterações de comportamento e dificuldade de aprendizagem. É importante lembrar que essas duas situações se relacionam, já que uma criança é que não consegue acompanhar o conteúdo, tem maior tendência a ficar dispersa e está mais propensa a desenvolver comportamentos inadequados. O inverso também

ocorre com frequência quando crianças que apresentam problemas de comportamento. Tem maior dificuldade de absorver o conteúdo exposto e desempenho abaixo do esperado. (Estanislau; Bressan, 2014, p. 28).

Quando falamos da relação entre desempenho escolar e saúde mental na escola, inevitavelmente devemos considerar que há uma relação da tríade: escola (todos os atores), família e profissionais da saúde. A participação da família na educação dos filhos é fator crucial. A família pode ser um agente potencializador, assim como pode ser um freio, um malefício para essa criança ou adolescente. Nesse sentido, a inserção da família na responsabilização no processo de acompanhamento do tratamento de uma criança ou adolescente, que eventualmente receba um diagnóstico, é fundamental para a superação daquele transtorno psicológico ou psiquiátrico.

Santos e Gondim (2021), apontam para a importância do(a) professor(a), na utilização de estratégias para lidarem com o sofrimento mental dos alunos.

Um dos papéis do professor em sala de aula é a observação, esse profissional tem a habilidade de reconhecer todo o funcionamento e o comportamento rotineiro apresentado por seus alunos, assim como, identificar fatores que interferem no desenvolvimento frente a aprendizagem do educando. Entretanto, podem surgir demandas que por vezes acabam fugindo das habilidades desenvolvidas e aprendidas na sua formação enquanto transmissor de conhecimento.

(...)

A literatura analisada demonstrou que o professor lida quase que diariamente com demandas advindas dos seus alunos, seja de cunho educacional ou emocional, tentando conduzir da melhor forma possível, diante das possibilidades do contexto. Porém, os estudos apresentados nesta revisão abordam as contribuições da relação professor-aluno nos cuidados referente ao adoecimento psíquico infanto-juvenil de uma forma abrangente, havendo lacuna no que diz respeito aos elementos específicos dessa relação que precisa ser preenchida por estudos futuros. (Santos; Gondim, 2021, pp. 91-95)

A pesquisa feita por Santos e Gondim (2021) apresentou aspectos amplos dentro da problemática da saúde mental na escola. Além da importância do professor na observação, reconhecimento e acolhida dos alunos adoecidos, as autoras não esquecem da condição de trabalho desses profissionais diante dessas demandas. Pois, segundo o que apresentou a pesquisa das autoras:

Em uma das literaturas, foi possível perceber o quanto esse profissional encontra-se desassistido, tendo que lidar com quase nenhuma ferramenta ou suporte nos cuidados referente às possíveis situações advindas dos seus

alunos, e por muitas vezes sem nenhum conhecimento prévio sobre saúde mental e aspectos relacionados. Quando tentam conseguir algum tipo de informação, no intuito de promover trabalhos referentes ao assunto, partem para pesquisas buscando informações de forma solitária (Santos; Gondim, 2021, p.91)

Ainda nesse ponto, algo que Santos e Gondim (2021) salientam é a dificuldade dos professores de lançarem mão de conhecimentos teóricos e conceitos técnicos no momento que estão acolhendo a demanda dos alunos. Fazendo então com que a abordagem sobre o sofrimento mental dos alunos seja tratada a partir do senso comum, dos juízos de valores, de experiências particulares. Via de regra, na intenção de amenizar o sofrimento, ou mesmo encerrar o discurso queixoso, os (as) professores (as) acabam utilizando de conceitos aparentemente universais, como valor da vida, que o (a) aluno (a) não está sozinho, que é querido por familiares e pessoas da própria escola.

2.3. Saúde mental na escola

A busca pela definição do conceito de saúde está presente em estudos no campo da saúde e em definições de manuais. A Organização Mundial da Saúde define saúde como o completo bem-estar mental, social e físico. Ampliando a noção de saúde como simplesmente da ausência de doença. Segundo o Ministério da Saúde,

A saúde mental não se limita apenas ao que sentimos individualmente. Ela é uma rede de fatores relacionados. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Saúde Mental pode ser considerada um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade. (Brasil, 2024b, s/p.)

Do ponto de vista das doenças, uma perspectiva tradicional dentro da história da medicina é distingui-las entre doenças do corpo e doenças da mente. Contudo, essas perspectivas se separam de forma substancial, haja vista que, as doenças ditas do corpo são possíveis de serem traçadas estratégias de prevenção, o tratamento e um possível tempo de cura. Mas as doenças ditas da mente dificilmente conseguimos estabelecer um prazo real para sua cura, um tratamento totalmente pleno e eficaz, assim como, de causas específicas que desencadeiam tal adoecimento, considerando que uma mesma situação ou um mesmo fato histórico atingem de forma diferente

peças diferentes. Ou como descreve Ávila: “Repartimos com a racionalidade cartesiana as funções corporais das anímicas e continuamos, há tantos séculos, a ver o homem despedaçado nas disciplinas científicas.” (Ávila, 1996, p.47-48)

Já para a noção de saúde mental, o conceito se torna mais complexo e difícil de ser apresentado a partir de resoluções e indicações. Falar de saúde mental não significa defini-la pelo exercício de práticas mentais. Pois, alguém que faça terapia ou exercícios para memória e concentração, isso não garantirá que ele não desenvolva algum tipo de sofrimento ou angústia intensa diante de um acontecimento da vida. Ou alguém que se alimente bem e que tenha uma rotina relativamente tranquila, tais práticas não a privará nem a protegerá de sentir algum incômodo, de ter algum tipo de transtorno ou problema mental (Brasil, 2024b).

Nossa proposta no presente trabalho, no âmbito da saúde mental, é considerar dois quadros clínicos, dentre a vasta gama de diagnósticos e quadros. Sendo eles: a ansiedade e a depressão. Tal escolha não foi aleatória, mas sim considerando como esses quadros tem sido registrado a partir de pesquisas na área da educação, assim como, dos indicadores epidemiológicos que revelam um número crescente desses diagnósticos em crianças e adolescentes. Dados do Ministério da Saúde, a partir do Boletim Fatos e Números, do Observatório Nacional da Família, revelaram:

(...) uma tendência ao aumento da ocorrência de lesões autoinflingidas entre crianças e adolescentes no período de 2011 a 2018.

Entre as crianças (faixa de 0 a 9 anos), levando-se em consideração o início e o fim do período, houve acréscimo de um ponto percentual na proporção de ocorrências, o equivalente nesse caso a uma variação da ordem de 1.000%, passando de 9 ocorrências (de um total de 10.845) nessa faixa etária para 929 (de um total de 86.943).

Entre os adolescentes (faixa etária de 10 a 19 anos), comparando-se os anos de 2011 e 2018, a ocorrência de lesões autoinflingidas passou de 23,2% para 29,8%, revelando crescimento de 28% (...). (Brasil, 2022, p. 6)

2.3.1 Ansiedade

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, conhecido como DSM-5 (DSM-5, 2014), o transtorno de ansiedade generalizado é

caracterizado pelos seguintes sintomas: A) ansiedade e preocupação excessiva na maior parte do tempo, por pelo menos seis meses; B) Dificuldade para controlar a preocupação; C) Ansiedade e preocupação em associação com pelo menos três dos seguintes sintomas: 1) inquietação; 2) fadiga; 3) dificuldades de concentração; 4) irritabilidade. 5) Tensão muscular; 6) Problema do sono.

Ainda segundo o Manual DSM- 5 (DSM-5, 2014), há uma distinção entre medo e ansiedade. E tal distinção pode ser entendida a partir de sua relação com o tempo, isto é, enquanto que o medo é uma resposta imediata e instantânea diante de um risco ou ameaça, a ansiedade é uma resposta a um evento futuro, algo que poderá ou não ocorrer. Com isso, a ansiedade passa a ser uma resposta muito mais simbólica do ponto de vista de sua representação, do que o medo enquanto uma resposta puramente fisiológica.

A classificação dos transtornos de ansiedade está baseada nos tipos de objetos e situações. Além disso, também se diferem da pura resposta de medo por se prologarem demasiadamente e impactarem no desenvolvimento (DSM-5, 2014). Além disso, vale destacar que o manual ressalta que os tipos de transtorno de ansiedade não devem ser diagnosticados quando a pessoa estiver sob efeito de alguma substância ou medicamento ou outra condição médica.

O manual (DSM-5, 2014) segue uma diferenciação dos tipos de transtorno de ansiedade considerando sua fase do desenvolvimento humano. Com isso, inicia com o transtorno de ansiedade de separação, comum em bebês e em crianças pequenas. Esse tipo ocorre quando a criança presente que será separada de alguém que sente apego. Sendo que para o diagnóstico é necessário identificar um sofrimento intenso e prolongado.

Para falarmos do outro tipo, chamado mutismo seletivo, tomemos como exemplo o contexto escolar. Durante nossa trajetória de vida em diversos momentos somos desafiados na vida acadêmica a desempenharmos a habilidade da fala em público. Para algumas pessoas isso torna-se um pavor, levando-a a se calar. No DSM -5, é assim descrito:

Fracasso persistente para falar em situações sociais específicas nas quais existe a expectativa para tal (p. ex., na escola), apesar de falar em outras situações. A perturbação interfere na realização educacional ou profissional ou na comunicação social. A duração mínima da perturbação é um mês (não limitada ao primeiro mês de escola). O fracasso para falar não se deve a um

desconhecimento ou desconforto com o idioma exigido pela situação social. (DSM-5, 2014, p. 195)

Outro tipo de ansiedade, e podemos considerar uma das mais conhecidas, é a ansiedade com fobia específica. Via de regra a pessoa apresenta grande apreensão e evita situações que possam causar temor. São caracterizados então por

(...) medo ou ansiedade acentuados acerca de um objeto ou situação (p. ex., voar, alturas, animais, tomar uma injeção, ver sangue). O medo ou ansiedade é desproporcional em relação ao perigo real imposto pelo objeto ou situação específica e ao contexto sociocultural". (DSM-5, 2014, p. 197)

O transtorno de ansiedade social (fobia social) é outro subtipo que podemos correlacionar com o contexto escolar. Uma vez que, segundo consta no referido Manual diagnóstico, o primeiro critério diagnóstico é: "Medo ou ansiedade acentuados acerca de uma ou mais situações sociais em que o indivíduo é exposto a possível avaliação por outras pessoas." (DSM-V, p. 2014, p. 202). Com isso, podemos considerar que por diversos momentos uma criança ou um adolescente estará suscetível a manifestar esse subtipo, tendo em vista que a prática educacional é repleta de avaliações, não só objetivadas através de provas, como também avaliações nas interações sociais. Por isso, esse subtipo ressalta o aspecto social da ansiedade, estando ele vinculado a execução das condutas sociais. Vale destacar que, para as crianças, elas devem ser analisadas comparadas também na interação com outras crianças e não somente com os adultos.

Há nesse subtipo uma especificidade, via de regra a manifestação sintomática desse tipo de ansiedade está atrelada ao receio ou medo de fracassar diante da expectativa de um desempenho. Isto é, no contexto escolar podemos pensar na expectativa colocada nas crianças e adolescentes de que elas desempenharão funções e papéis que são comumente executados. Em outras palavras, espera-se que toda criança seja comunicativa e expansiva, ou que todo adolescente já seja capaz de criar relações de amizade. Quando uma dessas situações, ou tantas outras, não são alcançadas como esperado, a hipótese inicial é de que aquela criança ou adolescente não desempenhou aquele papel social previsto, gerando assim uma carga de frustração. Desta feita, o DSM-V apresenta assim o elemento social vinculado ao esse subtipo:

As situações sociais quase sempre provocam medo ou ansiedade (Critério C). Assim, um indivíduo que fica ansioso apenas ocasionalmente em situação(ões) social(is) não seria diagnosticado com transtorno de ansiedade social. Entretanto, o grau e o tipo de medo e ansiedade podem variar (p. ex., ansiedade antecipatória, ataque de pânico) em diferentes ocasiões. A ansiedade antecipatória pode ocorrer às vezes muito antes das próximas situações (p. ex., preocupar-se todos os dias durante semanas antes de participar de um evento social, repetir antecipadamente um discurso por dias). Em crianças, o medo ou ansiedade pode ser expresso por choro, ataques de raiva, imobilização, comportamento de agarrar-se ou encolher-se em situações sociais. Os indivíduos com frequência evitarão as situações sociais temidas ou então as suportarão com intenso medo ou ansiedade (Critério D). A esquiva pode ser abrangente (p. ex., não ir a festas, recusar a escola) ou sutil (p. ex., preparando excessivamente o texto de um discurso, desviando a atenção para os outros, limitando o contato visual). (DSM-V, 2014, p 203)

2.3.2 Depressão

Se iniciarmos nossa análise sobre a depressão a partir de um prisma retrospectivo, esbarraremos em terminologias que poderiam ser entendidas como similares ao que definimos hoje como depressão. Mas a questão é: será que todos os termos dizem sobre a mesma categoria patológica? Isto é, se aquilo que anteriormente era chamado como melancolia desde os gregos a partir de Hipócrates, é a mesma tristeza referente ao sintoma da depressão atual? (Dunker, 2021)

Do ponto de vista histórico, no que se refere à depressão, podemos destacar o renomado médico psiquiatra Felipe Pinel (1745-1826), que apontou a melancolia como um dos estados mais acentuados do ponto de vista da psicopatologia. Na sua perspectiva, a melancolia não estava associada a estações do ano, como era concebido na época. Mas sim, estava diretamente ligada a constituição da pessoa (Dunker, 2021).

O psicanalista Cristian Dunker, no livro “Uma biografia da depressão” (2021), aponta que foi a partir do psiquiatra Emil Kreaplin (1856-1926) que a expressão “estados depressivos” passa a ganhar notoriedade. Contudo, os chamados estados depressivos não eram uma doença a parte, e sim, sintomas dentre uma galeria de outros sintomas que podiam aparecer desde a melancolia simples ou em quadros, como o estupor ou na melancolia grave.

Junto a criação por kreaplin dos estados depressivos em 1899, há uma importante mutação. A depressão deixa de ser um excesso, uma elevação e

um exagero, como se pensava sobre a melancolia e passa a ser descrita como inibição, redução e declínio. A manobra está tipicamente marcada pela tentativa de ganhar objetividade e dignidade médica, uma vez que a expressão depressão era usada com frequência por cardiologista para descrever a redução do batimento cardíaco. (Dunker, 2021, p.27)

Isto é, essa tentativa supracitada revela a intenção de colocar a depressão como um quadro específico, como uma sintomatologia específica que, ao mesmo tempo, se distingue e dê condições de ser identificada por si só.

Segundo o DSM-V, os transtornos depressivos estão em uma categoria que incluem outros tipos de transtornos, como: transtorno disruptivo de desregulação do humor; transtorno depressivo maior; transtorno depressivo persistente; transtorno disfórico pré-menstrual; transtorno depressivo e introduzido por substância/medicamento; transtorno depressivo devido a outra condição médica; transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado (DSM-V, 2014).

A grande diferença do DSM-V para seu antecessor DSM IV é que na versão mais atual há uma categoria recente que considera o diagnóstico de transtorno bipolar em crianças. Esse novo diagnóstico refere-se é apresentação de crianças com irritabilidade persistente e episódios frequentes de descontrole comportamental extremo.

Para os fins do presente trabalho, focaremos no transtorno disruptivo da desregulação do humor, considerando a característica do seu desenvolvimento e curso. Haja vista que, segundo o DSM-V, esse transtorno pode ser identificado por volta dos 10 anos de idade da criança. E considerando a relação proposta entre saúde mental e escola, entendemos ser essa uma fase importantíssima.

Destaca-se que em todas as categorias de transtornos mentais descritas no DSM-V existem critérios diagnóstico. Isto é, são manifestações comportamentais que agrupadas indicam que aquela desordem faz parte de um determinado tipo de transtorno. Assim sendo, para o tipo de depressão aqui especificada, transtorno disruptivo da desregulação do humor (F34.8), existem os critérios específicos. Para a intenção do trabalho, citamos um deles. Sendo o critério A:

“Explosões de raiva recorrentes e graves manifestadas pela linguagem (p. ex., violência verbal) e/ou pelo comportamento (p. ex., agressão física a

peessoas ou propriedade) que são consideravelmente desproporcionais em intensidade ou duração à situação ou provocação”. (DSM-V, 2014, p 156)

Nesse ponto é fundamental nos determos ao componente expresso nesse critério que por si só cabe extensa reflexão, qual seja, o da violência manifestada. Considerando que a escola, enquanto espaço social, também pode ser palco de manifestações de atos violentos e que os autores podem ser os próprios alunos, podemos estabelecer uma inter-relação entre o ato em si e os elementos que o elicitaram, sendo o adoecimento mental um desses elementos. Pois, como apontado anteriormente, a escola não é um ambiente descolado, estando à parte dos outros cenários que compõem a vida das crianças e adolescentes. Quer dizer, um adolescente não passa a ser aluno apenas no momento em que adentra a escola, pelo contrário, há uma relação de intersecção entre os ambientes.

Desta forma, para pensarmos a relação entre escola, adoecimento mental e violência, devemos considerar que a análise sobre violência deve estar relacionada a vários elementos, como gênero, raça, condição socioeconômica, o espaço social onde ela ocorre, dentre outros. Destarte, é mister apontar alguns dados produzidos pelo material divulgado em dezembro de 2024 pelo Ministério da Educação, em conjunto com o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, em parceria com Fórum Brasileiro de Segurança Pública, intitulado “Escola que Protege: Dados sobre Violência nas Escolas” (Brasil, 2024c).

Esse material apresenta fenômenos de violência em quatro dimensões: ataques de violência extrema, violência nos entornos da escola, violência intraescolar e estruturas institucionais prevenção e resposta. Por exemplo, quanto à violência extrema, diz que:

Segundo os dados levantados, desde 2001, foram contabilizados 43 ataques de violência extrema contra escolas brasileiras, vitimando 168 pessoas, sendo 115 feridos e 53 vítimas fatais. Dentre as vítimas fatais, 6 eram autores dos ataques. É importante destacar que aproximadamente um terço dessas ocorrências, ou seja, 15 episódios, culminou na morte de ao menos uma vítima. (Brasil, 2024c, p.12)

O mesmo boletim apresenta coleta de dados longitudinais:

No período de 2001 a 2018, ocorreram 10 ataques às escolas. Na maioria desses anos, não ocorreu nenhum atentado (2004-2007, 2009- 2010, 2013-2016). A partir de 2019, no entanto, observamos um aumento significativo desses episódios de violência extrema. Com exceção ao ano de 2020, no

qual as escolas permaneceram fechadas em razão da pandemia de SARS-CoV-2, a Covid-19, todos os anos desde então tiveram ao menos dois ataques. O quadro se acentua gravemente em 2022 e 2023, período em que ocorreram 10 e 15 ataques, respectivamente. Apenas em 2023, nove pessoas morreram e 29 ficaram feridas em ataques violentos contra as escolas. (Brasil, 2024c, p. 13)

Segundo esse documento, a violência extrema se diferencia de outros por ser caracterizado como um ato premeditado, com intenção definida, via de regra direcionada para a comunidade escolar. São ataques diretos à vida das pessoas que compõem o corpo escolar, haja vista que são ataques utilizando armas de fogo (Brasil, 2024c).

Assim sendo, ao retomarmos o critério diagnóstico, podemos correlacionar o grau de desproporção da manifestação violenta. Esses ataques revelam um alcance muito maior do que uma ação direcionada. Quer dizer, o autor da violência, normalmente adolescente do sexo masculino, como aponta o mesmo boletim, pode até alegar algum tipo de ressentimento com um indivíduo particular, mas a resposta violenta visa atingir a coletividade escolar.

Ainda cabe destacar que o fenômeno da violência não está descolado de um panorama social que o sustenta ou mesmo gera os elementos constituintes do ato violento. Haja vista que, o boletim mostra que os autores de ataques de extrema violência na escola encontram motivação e identificação em grupos extremistas na internet, tem acesso fácil a arma de fogo, promovem ataques de *bullying*, preconceitos e discriminação tanto no ambiente virtual como também na própria escola.

Casos de violência atendidos em serviços públicos e privados de saúde são de notificação obrigatória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan, do Sistema Único de Saúde (SUS). Apenas em 2023, foram registradas 13.117 vítimas de violência interpessoal nas escolas em todo o Brasil. Dentre estas, 2.204 se referem a violência autoprovocada (16,8%). Entre 2013 e 2023, foi registrado o total de 60.985 vítimas de violência interpessoal nas escolas, período em que também foram notificadas 9.437 vítimas de violência autoprovocada. Houve uma variação significativa no número de casos registrados ao longo desses 10 anos, de 247,8%. A variação específica para os casos de violência autoprovocada foi ainda mais alarmante, atingindo 954,5%. Em termos do perfil da vítima, as notificações informam que a maior parte delas eram do sexo feminino: foram 7.944, 60,6% do total, enquanto 5.171 vítimas eram do sexo masculino, correspondendo a 39,4%. Ao considerar a cor ou raça das vítimas, os dados mostram que 6.505 eram negras (5.411 pardas e 1.094 pretas, totalizando 52,5%), 5.687 eram brancas (45,9%), 102 eram amarelas (0,8%), 98 eram indígenas (0,8%). Em 725 casos a cor ou raça não foi especificada. (Brasil, 2024c, p. 24)

Baseado nesse boletim, podemos entender a escola como um ambiente no qual a violência tanto como fenômeno coletivo como pessoal, encontra palco para se apresentar. Com isso, pensar a escola também como um espaço de cuidado e de promoção de saúde mental é fundamental. Basta considerarmos como os transtornos mentais tem sido cada vez mais diagnosticado nas crianças e adolescente. Assim, conforme revelam os dados supracitados, a violência intraescolar também encontra no seu público uma forma de materializar e expressar dilemas particulares.

3. CONCLUSÃO

Ainda que tanto a psicologia educacional quanto o próprio campo da educação tenham passado por aperfeiçoamentos e melhoramentos, esses campos ainda apresentam contradições, ambiguidades e defasagens. Pois os dois campos ainda estão distantes de um patamar supostamente ideal, sendo que para a educação, os indicadores demonstram que ela está longe de alcançar o que geralmente é previsto. Por exemplo, de acordo com dados do censo da educação, com base no sistema EducaCenso do Governo Federal, no ano de 2023, registrou-se 77 mil matrículas a menos na educação básica comparada com o ano anterior (Brasil, 2024a). Esse é um exemplo simples de como a educação ainda não alcançou seus princípios constitucionais de universalidade, acesso e permanência.

No âmbito da educação, a relação entre psicologia e a prática educacional estava muito ligada a relação de identificação de problemas de aprendizagem. Atualmente, essa relação se transformou e tem uma perspectiva muito mais preventiva e protetiva no sentido de a psicologia contribuir na identificação de problemas ou transtornos mentais e auxiliar na superação desses problemas, no intuito de garantir uma qualidade de vida para além do aprendizado dentro da escola.

Tendo em vista que é notório o aumento de crianças que são encaminhadas para os serviços de saúde com diagnóstico de “distúrbio de aprendizagem”, “hiperatividade”, “Indisciplina”, TDAH dentre outros (Viana, 2016), é mister que a forma de abordagem desses fenômenos deva ser a mais ampla e dialógica possível, descentralizando do aluno a razão e causa do ato em si, e passando a utilizar uma leitura sistêmica e inter-relacional.

Por fim, vale destacar que o diagnóstico e tratamento dos quadros ansiosos e depressivos em crianças e adolescentes devem ser realizados com cautela e constante avaliação. Como aponta Costa: “A depressão infantil pode ser resultado de interações multifatoriais, como vulnerabilidades biológicas oriundas de fatores genéticos e pré-natais, e fatores psicossociais, como o relacionamento familiar, social e escolar.” (LIMA *et al.*, 2024, p. 3). Com isso, é necessário um olhar para além dos fatores genético, como pré-disposição, considerando fenômenos da vida comum

como perdas, experiências negativas, relação familiar conflituosa, sensação de não identificação ou pertencimento, como elementos causadores desse quadro.

Quanto à ansiedade, Lima *et al.* (2024), dentre outros autores, apontam no mesmo estudo que a relação familiar é preponderante para a formação sintomática desse quadro. Uma criança que cresça em um ambiente incerto, instável, inseguro, tende a se comportar de forma ansiosa diante de situações que desencadeiem essas mesmas reações. E considerando que a escola pode ser um ambiente de grande insegurança diante da exigência do desempenho, da construção de relações, e porque não dizer, de uma formação de identidade, é possível que essa mesma criança já marcada por essas instabilidades no ambiente familiar tenda a reproduzir na escola.

A relação entre família e escola envolve um dilema e um conflito entre as partes. De um lado, a família delega à escola toda a responsabilidade pela educação formal da criança ou do adolescente; de outro, a escola, via de regra, entende que a educação, entendida como um conjunto de bons comportamentos, deve ser ensinada pela família. Quando esse sujeito, que se encontra no meio desse conflito, apresenta algum desvio educacional — seja comportamental ou formal —, as acusações mútuas passam a dominar a discussão. “A relação de integração e mediação entre escola e família aparece como ponto chave no processo de desenvolvimento dos educandos. Desta forma, as duas instituições figuram centralidade nesse debate”. (Nascimento, 2021).

Podemos considerar que a família é o primeiro grupo social que qualquer pessoa é inserida. Mesmo em situações complexas em que uma criança, por alguma razão, não tem contato imediato com uma família, como por exemplo abandono ou orfandade, a noção e a “instituição” família fará parte da vida dessa pessoa. De acordo com Szymanski (2010), a família é uma das instituições responsáveis pelo processo de socialização que se dá, inicialmente, pela transmissão de valores, crenças e outros saberes importantes para a formação dos sujeitos sociais (Szymanski, 2010). Com isso, a família passa a ocupar um lugar fundamental na formação subjetiva de qualquer pessoa. E tal formação se manifestará na escola.

A partir disso, podemos apontar que a escola também ocupa um lugar na formação subjetiva, tanto do ponto de vista da formação dita acadêmica como dos valores e comportamentos. Inicialmente, no decurso da história da educação, a escola

foi tida como um espaço restrito à reprodução do ensino do conhecimento. E esse conhecimento era separado em áreas distintas pelo conteúdo. E essa função “reprodutora” perpetuava a ideia de que o aluno já deveria chegar “educado” de casa. Contudo, essa perspectiva mudou de viés, atualmente há uma outra noção, como aponta Silva (2019):

A escola deve ser compreendida como um espaço de aprendizagem que promove a formação dos discentes tanto no âmbito social como pessoal, pois contribui para a aquisição contínua e diversificada de conhecimentos que serão acrescentados aos já adquiridos na vivência em família. Nesta perspectiva argumentativa, a escola tem a possibilidade de atuar como mediadora da educação, ensinando aos educandos conhecimentos sistematizados que contribuirão para a sua emancipação social.

Assim sendo, o processo de aprendizagem exige uma sinergia entre escola e família. E, como o presente trabalho se propôs a falar de adoecimento mental, quando uma criança ou adolescente manifesta direta ou indiretamente um sinal ou sintoma de algum transtorno ou adoecimento mental, essa cooperação entre família e escola deve estar ainda mais acentuada. Uma vez que, esse aluno que transita entre esses dois ambiente poderá manifestar esse adoecimento em ambos, ou transpor de uma ambiente para o outro elementos de desestabilização. Por exemplo, se um adolescente vivencia problemas em casa, há uma chance dele expressar isso na escola, e vice-versa.

Para reforçar tal ponto, Santana et al (2024), lança mão da LDB para reforçar a responsabilidade educacional tanto da escola quanto da família:

No contexto brasileiro, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) reconhece explicitamente a importância da participação familiar no processo educativo. O artigo 2º da LDB estabelece que a educação é dever da família e do Estado, evidenciando a necessidade de uma parceria colaborativa entre estas instituições para o pleno desenvolvimento do educando (BRASIL, 1996).

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Mitsuko Aparecida Makino. A Psicologia no Brasil: um ensaio sobre suas contradições. **Psicologia: Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 32, n. esp., p. 44-65, 2012. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/j6f3HznKpVNrwSKM3gcPGpy/>. Acesso em: 22 jan. 2025.

ÁVILA, Lazslo, A. Doenças do corpo e doenças da alma: uma apresentação: **Estudos de Psicologia**. 1996, Vol. 13, nº2, p. 47-58. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/estpsi/article/view/12276>. Acesso em: 22 jan. 2025.

BRASIL. **Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962**. Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Diário Oficial da União, Brasília, 27 ago. 1962. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l4119.htm. Acesso em: 22 jan. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 53.464, de 21 de janeiro de 1964**. Regulamenta a Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, que dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Diário Oficial da União, Brasília, 21 jan. 1964. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/d53464.htm. Acesso em: 22 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Observatório Nacional da Família: Saúde Mental. **Boletim Fatos e Números**, v. 1, Brasília: Secretaria Nacional da Família, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/5>. Acesso em: 22 dez. 2024.

BRASIL. **Censo Escolar da Educação Básica 2023**. Resumo Técnico. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), Ministério da Educação. Disponível em: https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_escolar_2023.pdf. 2024a. Acesso em: 22 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 22 dez. 2024b.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, Ministério da Educação. **Escola que Protege**: Dados sobre Violência nas Escolas. 1 Boletim Técnico. 2024c. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/escola-que-protege/BOLETIMdadosobreviolenciasnasascolas.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2024.

CASSINS, Ana Maria *et al.* **Manual de psicologia escolar – educacional**. Curitiba: Gráfica e Editora Unificado, 2007. Disponível em: <https://www.crppr.org.br>. Acesso em: 22 jan. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução nº 13, de 15 de março de 2007**. Aprova as Diretrizes e Normas para a atuação de psicólogos e psicólogas

na educação. Diário Oficial da União, Brasília, 15 mar. 2007. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-13-de-15-de-junho-de-2022-408911936>. Acesso em: 22 jan. 2025.

DIAS, Ana Cristina Garcia; PATIAS, Naiana Dapieve; ABAID, Josiane Lieberknecht Wathier. Psicologia Escolar e possibilidades na atuação do psicólogo: algumas reflexões. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 105-111, jan./abr. 2014. Disponível em: <https://www.crppr.org.br>. Acesso em: 22 jan. 2025.

DUNKER, Christian. **Uma biografia da depressão**. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2021.

ESTANISLAU, Gustavo M.; BRESSAN, Rodrigo Affonseca (Orgs.). **Saúde Mental na Escola**: O que os Educadores Devem Saber. São Paulo: Artmed, 2014.

GUZZO, Raquel Souza Lobo; RIBEIRO, Flávia de Mendonça. Psicologia na Escola: Construção de um horizonte libertador para o desenvolvimento de crianças e jovens. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 298-312, 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000100017. Acesso em: 22 jan. 2025.

LIMA, Maria Odilia Finger Fernandes *et al.* Sintomas de Ansiedade e depressão em crianças: associações com o funcionamento familiar. **Psicologia: ciência e Profissão**, 2024, V. 44, p. 1-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/V8fK8VHwFwTrCtZBXnkMyYh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2025.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS. **DSM-5**. American Psychiatric Association. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: https://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf. Acesso em: 22 jan. 2025.

NASCIMENTO, Francisco Elionardo de Melo *et al.* **A relação família e escola no processo educativo**: uma revisão integrativa. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, v. 32, n. 2, p.01-24, 2021.

SANTANA, A. C. de A. *et al.* O papel da família na educação: construindo pontes entre escola e lar. **Revista Políticas Públicas & Cidades**, v. 13, n. 2, p. e1010, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.23900/2359-1552v13n2-118-2024>. Acesso em: 29 jun. 2025.

SANTOS, Maria Manuela dos Santos; GONDIM, Liberalina Santos de Souza. Contribuições da relação professor-aluno no cuidado à saúde mental de estudantes: revisão da literatura de 2015 a 2020. In: **Construção Psicopedagógica**, vol.30 no.31 São Paulo, jul./dez. 2021. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542021000200009. Acesso em: 22 jan. 2025.

SILVA, Mariana Marques da Silva; BARROS, Lucian da Silva. A contribuição da escola para a promoção da saúde mental de adolescentes no combate a depressão e

ao suicídio. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.3, p. 21078-21095, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/index.php/BRJD/article/download/25509/20316>. Acesso em: 22 jan. 2025.

VIANA, Meire Nunes. Interfaces entre a Psicologia e a Educação: Reflexões sobre a atuação em Psicologia Escolar. In: **Psicologia Escolar: que fazer é esse?** FRANSCHINI, Rosângela; VIANA, Meire Nunes. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016.