

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE IMPERATRIZ
CURSO DE PEDAGOGIA

CAMILA MIRANDA BELFORT

**O PERCURSO HISTÓRICO ACERCA DA SAÚDE MENTAL E O PAPEL DA
ESCOLA NA ATUALIDADE**

Imperatriz
2024

CAMILA MIRANDA BELFORT

**O PERCURSO HISTÓRICO ACERCA DA SAÚDE MENTAL E O PAPEL DA
ESCOLA NA ATUALIDADE**

Monografia apresentada ao curso de Pedagogia da
Universidade Federal do Maranhão - UFMA/CCIM, como
requisito parcial para obtenção do Grau em Licenciatura
Plena em Pedagogia.

Orientadora: Prof.^a Esp. Simone Regina Omizzolo

Imperatriz
2024

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Miranda Belfort, Camila.

O Percurso Histórico Acerca da Saúde Mental e O Papel da Escola Na Atualidade / Camila Miranda Belfort. - 2024.

79 f.

Orientador(a): Simone Regina Omizzolo.

Curso de Pedagogia, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, 2024.

1. Transtornos. 2. Escola. 3. Saúde Mental. 4. . 5. . I. Regina Omizzolo, Simone. II. Título.

CAMILA MIRANDA BELFORT

O PERCURSO HISTÓRICO ACERCA DA SAÚDE MENTAL E O PAPEL DA ESCOLA NA ATUALIDADE

Monografia apresentada ao curso de Pedagogia da Universidade Federal do Maranhão - UFMA/CCIM, como requisito parcial para obtenção do Grau em Licenciatura Plena em Pedagogia.

Orientadora: Prof.^a Esp. Simone Regina Omizzolo

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Esp. Simone Regina Omizzolo – Orientadora
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Dr.^a Francisca Melo Agapito – Examinadora
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Dr.^a Herli de Sousa Carvalho – Examinadora
Universidade Federal do Maranhão

Dedico este trabalho, incondicionalmente, aos meus pais, aqueles que durante quase 24 anos derramaram sangue, suor e lágrimas por minha vida, felicidade e educação, as razões de todo meu viver, que formaram a humana, filha, amiga e profissional que sou hoje, que se sacrificaram de todas as formas por mim, me ensinaram a ser a melhor versão de mim mesma todos os dias, me ensinaram o que é amor. A vocês, mamãe e papai, dedico esta conquista.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, Ele é a razão de tudo e sem Ele nada é possível.

Agradeço aos meus pais, Doracy dos Santos Miranda e Manoel Silva Belfort, minhas pessoas favoritas no mundo, a base de todo meu ser e de minha formação acadêmica, que se sacrificaram de todas as maneiras para que eu tivesse a melhor educação possível, sem seu amor, dedicação e apoio eu não teria chegado aonde cheguei.

Aos meus amigos do curso, amizades que nunca esquecerei e sempre levarei no coração, agradeço por todo companheirismo e momentos de diversão. Em especial, minha amiga Andressa Valéria, que se tornou uma amiga para toda a vida, agradeço por todo apoio, momentos de amparo e de conselhos, me ajudando a crescer como pessoa e acadêmica, além de nossas aventuras dentro e fora da UFMA.

Agradeço a todos os professores que conheci ao longo do curso de Pedagogia na UFMA, que construíram e compartilharam conhecimentos, saberes e vivências fundamentais para todo o percurso acadêmico e contribuíram também na minha formação humana.

A Phabiula Lima, amiga do Ensino Médio para a vida, agradeço por todo o suporte que tive nos momentos em que necessitava passar dias em Imperatriz, agradeço por me receber em sua casa sempre que precisei, de forma calorosa e acolhedora, dando todo o suporte necessário e companheirismo.

Agradeço a professora e orientadora Simone Omizzolo por ter me aceitado como sua orientanda, me guiando na construção do trabalho e compreendendo minha situação.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo refletir sobre as possíveis formas de a escola poder atuar perante a saúde mental dos alunos, visando contribuir para um processo de aprendizagem tranquilo e eficiente. Tendo em vista que os índices de problemas de saúde mental e transtornos mentais vem aumentando a cada ano, principalmente entre crianças e jovens, a referida monografia perpassa por uma perspectiva geral e histórica sobre a saúde mental, tanto no mundo quanto no Brasil, desde eras antigas até a contemporaneidade, observando as diversas mudanças que ocorreram nos olhares da sociedade sobre os transtornos mentais, a institucionalização da Psiquiatria, a criação de manicômios e seus impactos, a reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial e suas contribuições para a formação de uma perspectiva humana em relação a saúde mental. Além disso, o trabalho apresenta as características de um transtorno mental, trazendo especificações sobre três dos transtornos que mais afetam a população: depressão, transtornos de ansiedades e alimentares. Este estudo foi desenvolvido mediante uma pesquisa bibliográfica e análise de literaturas focadas no tema, sendo fundamentado por estudiosos da área, como Estanislau e Bressan (2014) e todos os autores incluídos em sua coletânea, Dalgalarondo (2019), Ribeiro (1999), dentre outros. A referida pesquisa também é fundamentada pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) de 2014, documento oficial desenvolvido pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) como forma de descrever e padronizar os transtornos mentais, auxiliando profissionais no momento do diagnóstico. Considerando o aumento dos casos de transtornos mentais, especialmente após o período pandêmico (2020-2022), este estudo busca analisar quais ações as escolas podem adotar para criar um espaço de acolhimento aos alunos com problemas de saúde mental, ponderando sobre suas especificidades e características, visando contribuir para seu bem-estar mental, físico e seu desenvolvimento humano e acadêmico.

Palavras-chave: Saúde mental. Transtornos. Escola. Aluno. Aprendizado.

ABSTRACT

The present work aims to reflect on the possible ways that a school power can act towards the mental health of students, contributing to a peaceful and efficient learning process. Considering that the rates of mental health problems and mental disorders have been increasing every year, especially among children and young people, the aforementioned monograph provides a general and historical perspective on mental health, both in the world and in Brazil, since ancient times. From ancient to contemporary times, observing the various changes that have occurred in society's views on mental disorders, the institutionalization of Psychiatry, the creation of asylums and their impacts, psychiatric reform and the anti-asylum struggle and their contributions to the formation of a human perspective related to mental health. Furthermore, the work presents the characteristics of mental disorder, providing specifications on three of the disorders that most affect the population: depression, anxiety and eating disorders. This study was developed through bibliographical research and analysis of literature focused on the topic, being founded by scholars in the area, such as Estanislau and Bressan (2014) and all the authors included in their collection, Dalgalarondo (2019), Ribeiro (1999), among others. This research is also based on the 2014 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), an official document developed by the American Psychiatric Association (APA) as a way of describing and standardizing mental disorders, assisting professionals at the time of diagnosis. Considering the increase in cases of mental disorders, especially after the pandemic period, this study seeks to analyze what actions schools can adopt to create a welcoming space for students with mental health issues, considering their specificities and characteristics, contributing to their mental well-being, physical being and their human and academic development.

Keywords: Mental health. Disorders. School. Student. Apprenticeship

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AEE: Atendimento Educacional Especializado

APA: American Psychiatric Association (Associação Americana de Psiquiatria)

AVC: Acidente Vascular Cerebral

CAPs: Centro de Atenção Psicossocial

CCIM: Centro de Ciências de Imperatriz

CID: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados a Saúde

DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC: Índice de Massa Corporal

ISRSs: Inibidores Seletivos de Receptação de Serotonina

MTSTM: Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental

NAPs: Núcleo de Atenção Psicossocial

OMS: Organização Mundial de Saúde

Opas: Organização Pan Americana de Saúde

TAs: Transtornos Alimentares

TAG: Transtorno de Ansiedade Generalizada

TAS: Transtorno de Ansiedade Social

TCC: Terapia cognitivo-comportamental

TEA: Transtorno do Espectro Autista

TIP: Terapia Interpessoal

UFMA: Universidade Federal do Maranhão

SUMÁRIO

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | PRIMEIRAS PALAVRAS..... | 11 |
| 2 | SAÚDE MENTAL: UMA PERSPECTIVA GERAL E HISTÓRICA.... | 15 |
| 2.1 | Saúde Mental no Brasil..... | 23 |
| 3 | O TRANSTORNOMENTAL..... | 29 |
| 3.1 | Transtornos depressivos..... | 33 |
| 3.2 | Transtorno de ansiedade..... | 37 |
| 3.3 | Transtornos alimentares..... | 44 |
| 3.4 | Impactos da pandemia de COVID-19..... | 50 |
| 4 | AS AÇÕES QUE A ESCOLA PODE EXERCER..... | 54 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 74 |
| | REFERÊNCIAS..... | 76 |

1 PRIMEIRAS PALAVRAS

O mundo, durante todo o seu percurso histórico, passou por diversas transformações e processos que levaram a evolução da humanidade e da mudança das sociedades. Cada época foi marcada por diferentes aspectos históricos, culturais, sociais, políticos e econômicos, afetando diretamente os moldes das sociedades e os estilos de vida das pessoas. A evolução é contínua e dia após dia vivenciamos mudanças de toda natureza.

Desde a década de 1980, com o processo de globalização alcançando sua quarta etapa, apoiado aos avanços tecnológicos na área de comunicação e transporte, além da expansão do mercado e do processo de industrialização ganhando novos ritmos, ocasionando um mercado de trabalho que busca um novo perfil de profissional, a sociedade atual tem vivido em um ritmo acelerado, o que por um lado tem trazido benefícios, como, por exemplo, a rápida evolução e crescimento em diversos setores da sociedade, mas por outro, tem acarretado um dos maiores males que a sociedade, principalmente as novas gerações, tem enfrentado: o adoecimento mental.

Com o passar do tempo, foi possível perceber que as gerações posteriores às outras estão demonstrando uma maior predominância de problemas de saúde mental, e isso tem afetado diversas áreas da sociedade, principalmente a Educação. Com o ritmo acelerado do dia a dia, a pressão acadêmica constante, resultante de um mercado de trabalho competitivo e a ascensão das redes sociais, o ser humano está vivendo um novo estilo de vida que tem contribuído para o agravamento da saúde mental das pessoas.

Esse cenário tem dado espaço para o crescimento deliberado de casos de transtornos mentais em crianças, adolescentes e adultos. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, conceitua transtorno mental como uma disfunção da atividade mental que afeta as funções cognitivas, emocionais e/ou comportamentais, trazendo prejuízos tanto para a saúde mental quanto a física.

Os transtornos mentais têm afetado uma parte significativa da população e se tornou uma grande preocupação para a saúde pública. Atualmente, os transtornos mais comuns e prevalentes na sociedade brasileira são: depressão, transtorno de ansiedade, transtornos alimentares, entre outros.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 2020, o Brasil lidera o ranking de países com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade, e está em quinto lugar em casos de depressão, cenário esse que está se expandindo de forma alarmante. Vários fatores vêm influenciando para que se tenha cada dia mais casos de adoecimento mental, tais como: as desigualdades sociais, os novos estilos de vidas das cidades grandes, o excesso de trabalho e as tarefas que as pessoas acumulam.

Há diversos tipos de transtornos existentes e que estão se tornando cada dia mais visíveis em nossas relações pessoais e profissionais., ocasionando problemas em diversos setores, sendo um deles a Educação. É cada vez mais comum estudantes serem diagnosticados com algum transtorno mental, o que tem causado grandes problemas tanto para o processo de aprendizagem dos alunos, como para o desempenho do profissional docente.

Entre os estudantes o adoecimento mental ocorre por consequências de risco social, quando vivem em famílias desestruturadas, por exemplo, por fatores vindos de dentro da própria instituição de ensino, como os casos de *bullying* e violência, que vêm se tornando cada vez mais comuns dentro das escolas, pela pressão acadêmica, causada diante do anseio de se obter boas notas e/ou conseguir aprovação nos vestibulares. Já entre os profissionais da educação, problemas de saúde mental vêm ocorrendo não apenas por fatores de suas vidas pessoais e sociais, mas também pelo estresse no trabalho diante do ambiente em que convivem, muitas vezes não saudável.

Estudiosos e especialistas na área têm destacado a escola como principal ambiente para a promoção e prevenção de saúde mental, desse modo, diante das informações expostas, faz-se necessário questionar “Quais ações a escola pode exercer diante do impacto da saúde mental sobre o processo de aprendizagem de crianças e adolescentes?”. O presente trabalho apresenta a importância de se ampliar o olhar para o cenário educacional atual, e a necessidade de buscar o desenvolvimento de estudos, apoiados nas teorias da Psicologia e da Educação, com investimento em novas pesquisas, objetivando assim que a escola, dentro de seu processo de reflexão, reveja suas estruturas e métodos de ensino, buscando caminhos para que ela seja capaz de se tornar um espaço que promova a importância da saúde mental e que acolha alunos que estejam com sua saúde psicológica debilitada, se tornando assim, um ambiente de apoio para os sujeitos

que convivem no dia a dia como forma de proporcionar um processo de ensino e aprendizagem eficaz e eficiente.

A identificação com o tema trabalho parte de experiências pessoais vividas ao longo da vida escolar, além do contato com a experiência de outros adolescentes que enfrentam ou enfrentaram problemas de saúde mental que afetaram seu desenvolvimento educacional e humano, além da identificação com a área da Pedagogia, Psicologia e Psicologia da Educação, fatores que unidos proporcionaram a reflexão, questionamentos e interesse sobre o assunto trabalhado.

Sendo assim, o referido trabalho tem como objetivo geral compreender o percurso histórico da saúde mental e qual seu reflexo no processo de aprendizagem atualmente. Quanto os objetivos específicos são: Verificar o percurso histórico dos transtornos mentais; identificar as características e consequências dos transtornos; analisar de quais maneiras estes transtornos podem afetar o processo de aprendizagem; apontar as ações que a escola pode efetivar para garantir o desenvolvimento cognitivo, emocional e social dos alunos.

Os procedimentos metodológicos utilizados para a realização deste estudo partem de um levantamento bibliográfico e análise da literatura acerca da temática específica, a partir do estudo de autores nas áreas da Psiquiatria geral, Psiquiatria da Infância, Psicologia, Pedagogia, Psicopedagogia e outras relacionadas, trazendo como base teórica os estudos de Estanislau e Bressan (2014) e todos os autores incluídos em sua coletânea, Dalgalarrodo (2019), Ribeiro (1999), dentre outros. O presente trabalho também faz uma breve análise da teoria do desenvolvimento humano de Jean Piaget como forma de aprofundamento teórico, além de ser fundamentado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) de 2014. Além disso, foi realizada a análise de artigos periódicos relacionados à temática e revistas de saúde e educação, utilizando pesquisa do Google Acadêmico, Scielo e demais ferramentas e sites como auxílio na construção desse trabalho de conclusão de curso.

Desse modo o trabalho está estruturado em três capítulos com seus respectivos subtópicos: O capítulo um, “Saúde Mental: Uma perspectiva geral e histórica” apresenta uma abordagem sobre a saúde mental em uma perspectiva geral e histórica, contextualizando todo o processo que constituiu a visão geral sobre a saúde mental e os transtornos mentais. O capítulo dois, “Transtornos mentais: Significados e tipos” traz conceitos referentes a transtorno mental, quais são os

transtornos mais predominantes na sociedade e na escola, quais os principais fatores para o desenvolvimento de um transtorno e suas consequências nas diversas áreas da vida humana. O segundo capítulo também aborda o contexto da pandemia de Covid-19 e seus efeitos na saúde mental das pessoas.

No capítulo três, “As ações que a escola pode exercer”, trazemos uma reflexão acerca de ações que a escola pode realizar para a promoção e prevenção a saúde mental e quais atitudes e posturas é preciso exercer diante de alunos com quadros de depressão, ansiedade, transtornos alimentares, entre outros. Buscando assim uma forma de contribuir para que o processo de ensino e aprendizagem transcorra de maneira mais proficiente. E nas considerações finais contribuimos com algumas reflexões sobre os estudos realizados e em seguida apresentamos as referências bibliográficas.

2 SAÚDE MENTAL: UMA PERSPECTIVA GERAL E HISTÓRICA

Para discutir as concepções e características dos transtornos mentais, primeiro precisamos entender o significado e noções sobre a saúde mental. O dicionário Aurélio (2004) determina o termo mental como “Da mente” (p. 489) e ao termo saúde como “Estado daquelas cujas funções orgânicas, físicas e mentais se acham em situações normais” (p. 663). Ou seja, saúde mental pode ser descrita como o estado normal das funções da mente do ser humano. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera saúde mental como um estado de bem-estar de uma pessoa, proporcionando o desenvolvimento de suas habilidades e maneiras de lidar com os desafios da vida.

A saúde mental está relacionada ao bem-estar das funções cognitivas, emocionais e psicossociais humanas, possibilitando que as pessoas possam desenvolver suas habilidades, para encarar as questões da vida e da comunidade a qual pertence. Os debates em relação à saúde mental têm crescido durante anos, principalmente no decorrer de todo o século XXI, sendo discutido em diversos setores, científicos, na educação, saúde pública, e também nas questões sociais, entre tantos outros.

Apesar de ainda existirem diversos estigmas relacionados a saúde mental, vários preconceitos têm sido derrubados e este tópico vem ganhando cada vez mais espaço. Porém, as discussões acerca do assunto não são de tempos recentes, a história da saúde mental é datada desde o início da humanidade, e a cada época os significados e perspectivas sobre o tema sofreram variadas mudanças, até chegarmos às concepções que temos hoje.

Em épocas anteriores ao nascimento da Psicologia¹ e da Psiquiatria², as discussões sobre a mente humana já predominavam nas sociedades, sendo baseadas nos comportamentos incomuns e atípicos que divergiam dos padrões que cada cultura estabelecia. Essas discussões são datadas desde os tempos mais antigos, onde os problemas de saúde mental eram relacionados a questões sobrenaturais, como por exemplo, possessões demoníacas, maldições, magia e

¹ Psicologia, do grego antigo “psyque” que significa mente, é a área responsável pelo estudo científico da mente e dos comportamentos humanos.

² Psiquiatria é a ciência médica que estuda e investiga as causas, consequências, diagnósticos e tratamentos para transtornos mentais.

deuses furiosos que estariam atrás de vingança, levando as pessoas a buscarem diferentes métodos como forma de se livrar de qualquer espírito ou entidade sobrenatural que estivesse perturbando alguém.

Existem achados antropológicos que mostram que no período neolítico, pessoas utilizavam de métodos físicos como cura para estes problemas, ou seja, eram utilizados meios bastante rudes como forma de tratamento para as disfunções mentais. Apesar da violência, pesquisadores afirmam que o processo não era fatal, já que era possível notar sinais de recuperação nos crânios, mostrando que essas pessoas viveram por mais alguns anos. Mesmo sendo uma técnica violenta, a abertura de crânio perdurou durante séculos, sendo utilizada como principal meio de “cura” para as enfermidades da mente, como por exemplo, enxaquecas.

Os egípcios e gregos foram um dos primeiros povos da Antiguidade a levantarem hipóteses que fugiam dos preceitos de que os transtornos mentais tinham ligação com eventos sobrenaturais e buscar alternativas aos tratamentos violentos. No antigo Egito, foram desenvolvidos os primeiros métodos mais “progressistas”, envolvendo atividades com música, dança, pintura, entre outras, como formas de aliviar os sintomas das pessoas e buscar levá-las de volta a “normalidade”. Vale ressaltar a importância da civilização egípcia para os estudos da medicina e da anatomia para o desenvolver da humanidade.

Mesmo que a crença em causas sobrenaturais ainda fosse predominante, considerando principalmente que a antiga Grécia era uma civilização politeísta, pensamentos mais concretos sobre fatores físicos serem a causa de transtornos mentais também nasce entre os gregos. O médico grego Hipócrates, entre o século V e III a. C, rejeitou a ideia de as enfermidades mentais terem origens sobrenaturais, além de escrever que esses problemas no pensamento e no comportamento seriam questões naturais do corpo, especialmente vindas do cérebro.

Com a difusão destes pensamentos entre diferentes pensadores e ao decorrer dos séculos, o teor das doenças mentais sai do aspecto sobrenatural e passa a ser tratado como uma questão física, principalmente no período do Renascimento e perpassando por diferentes séculos e época, até mesmo ao longo de toda a Idade Média.

Durante a Europa Medieval, na maioria dos casos as famílias eram responsáveis pela custódia e tratamento de seus entes debilitados, já que, devido aos altos custos, nem todos tinham condições de pagar pelos serviços de

instalações exteriores de cuidado. Os estigmas eram extremamente predominantes em relação às doenças mentais, gerando olhares e atitudes excludentes, deixando os enfermos à margem da sociedade e levando suas famílias a serem malvistas pelas outras pessoas. Portanto, pessoas com problemas mentais eram marginalizadas, não tendo nenhum tipo de apoio da sociedade, e muitas vezes nem da própria família, uma vez que eram vistos como uma vergonha e humilhação e acabavam sendo deixados de lado, uma ação realizada pelas famílias como forma de desvincular seu nome a uma condição considerada degradante.

O estigma era tão forte que ter alguém com problemas mentais era visto como um defeito hereditário e que desqualificava a linhagem da família, colocando em dúvida sua posição social e viabilidade perante a sociedade. Muitos indivíduos com doenças mentais sofriam punições e agressões físicas violentas e cruéis como uma forma de repreender seus comportamentos atípicos e indesejados.

É apenas ao final da Idade Média e início da Idade Moderna que o tratamento aos transtornos mentais deixa de ser apenas no âmbito familiar. Nesse período, surgem as casas de trabalho, paróquias vinculadas à igreja que abrigavam pobres e indivíduos com doenças mentais, oferecendo alimentação básica e cuidados em troca de trabalho. O clero designava abrigo e cuidados as pessoas enfermas, baseado no seu papel religioso como uma figura que deveria oferecer ajuda para todos que buscassem. Porém, com o crescimento das sociedades e o aumento de casos de adoecimento mental, as casas de trabalho e mosteiros já não estavam mais conseguindo acompanhar a demanda de pessoas necessitadas, e por essa condição foram abertos os primeiros asilos/hospitais psiquiátricos do mundo. Nesse sentido:

(...) O enfoque da loucura como doença e da psiquiatria como especialidade médica é recente na história da humanidade de aproximadamente 200 anos, e que a loucura sempre existiu, bem como o lugar para se tratar de loucos: templos, domicílios e instituições, mas a instituição psiquiátrica, propriamente dita, é uma construção do século XVIII (Fortuna e Batista, 2012, p. 4).

Sendo assim, tratamentos para adoecimento e transtornos mentais sempre existiram ao longo da humanidade, sofrendo alterações em seus métodos em diferentes épocas, sendo variados em cada civilização, desde tratamento em domicílio, em cleros ou outras instituições, mas a instituição psiquiátrica ganha forma

apenas a partir do século XVIII, como forma estruturada, institucionalizada e clínica de tratamento das pessoas consideradas “loucas”. O termo “louco”, nesse sentido, pode ser descrito como:

O louco era todo aquele indivíduo que não se encaixava nos padrões estipulados pela sociedade. Dessa maneira, refletindo que a sociedade da época possuía um viés machista e patriarcal e conservador, eram considerados loucos homossexuais, mulheres vítimas de traição, prostitutas, criminosos, mendigos, órfãos abandonados por parentes, idosos que realmente perdiam sua sanidade mental, pessoas com distúrbios mentais leves e graves etc. Mostrando assim, diferentes facetas para a loucura (Cruz e Cavalcante, 2020, p. 3 e 4).

Quem não seguia a norma-padrão era considerado “louco”, termo que por séculos foi utilizado tanto para quem tinha transtornos mentais quanto para qualquer pessoa que não se encaixasse nas diretrizes comportamentais da sociedade. Bastava apresentar qualquer comportamento considerado fora dos padrões que o indivíduo era alvo de internação. Um exemplo que pode ser citado é o caso da homossexualidade, que, por estar fora do padrão heteronormativo designado pela sociedade, foi considerada por séculos como uma doença, levando os homossexuais a serem internados como seres enfermos e que precisavam de cura. Apenas em 17 de maio de 1990, após a luta dos movimentos sociais realizados nas décadas de 70 e 80, que a Organização Mundial da Saúde (OMS) retirou a homossexualidade da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID).

Com as reformas políticas e sociais no século XVIII, o francês Philippe Pinel, considerado pai da psiquiatria, deu os primeiros passos para que os transtornos mentais fossem considerados doenças clínicas e fossem tratados em instituições específicas para eles, os hospitais psiquiátricos, com profissionais especializados na área da Psiquiatria. Como forma de deter a “loucura” e buscar uma cura de maneira rápida, apoiado ao avanço da doutrina organicista, surge nos hospícios o apego a tratamentos físicos e medicamentosos, o que resultou no isolamento dos indivíduos com transtornos mentais de suas famílias e sociedade, além da predominância de métodos violentos como forma de tratamento em quem fosse considerado “louco”.

Acreditava-se na época que o desequilíbrio mental ainda era uma escolha e por esse motivo eram utilizados métodos violentos e cruéis, como espancamento, restrições físicas, a camisa de força, entre outros, como forma de “curar” os

pacientes. Havia casos em que drogas eram utilizadas em pacientes considerados “perigosos” como forma de sedá-los e detê-los:

Apesar de toda a evolução dos estudos sobre a mente, entre 1940 e 1960 algumas terapias beiravam à barbárie. Havia o eletrochoque (ainda usado, nos dias atuais, em casos graves com laudo de junta médica), a malarioterapia (contaminação do paciente com o protozoário da malária na tentativa de criar distúrbios), a insulino-terapia (coma diabético provocado por meio de injeção de insulina) e o uso do cardiazol (droga para provocar convulsões). (Brasil, 2008, p. 9)

Mesmo com o avanço nos estudos sobre a mente humana e os transtornos mentais, a prática de métodos violentos continuaram por todo o século XVIII, século XIX e parte do século XX em seus pacientes. Como destacado anteriormente, na época os hospícios não internavam apenas pessoas com sintomas de psicose, esquizofrenia ou qualquer outro transtorno mental. Quaisquer pessoas que fugissem dos comportamentos tidos como o padrão da sociedade acabavam presas em manicômios, mesmo estando sadias.

Muitos hospícios não tinham nenhum cuidado com seus pacientes, a violência e os maus-tratos eram predominantes e os enfermos eram vistos como seres inferiores. As instituições focavam apenas em suas doenças e não consideravam suas totalidades, não havia um olhar humanizado com essas pessoas e vários hospícios ficaram conhecidos por suas crueldades. O Bethlem Royal, hospital psiquiátrico fundado em 1247, em Londres, pelo Bispo Goffredo de Prefetti, inicialmente sendo inaugurado como um local destinado à doação de dinheiro para ajudar nas Cruzadas, é conhecido como um dos hospitais mais cruéis, que permitiam até mesmo que pessoas pagassem para ver os pacientes internados serem torturados.

Chamado de o hospício mais macabro da Era Vitoriana, um dos “tratamentos” que acontecia no lugar era chamado de terapia rotacional, que consistia em colocar o paciente em uma cadeira suspensa, a qual era girada diversas vezes com a ajuda de um médico. Os pacientes vomitavam e tinham vertigem extrema, reações consideradas normais e saudáveis para o processo de cura. O Bethlem Royal é um exemplo de como os tratamentos físicos e com medicamentos nos hospitais psiquiátricos da época eram desumanos e ultrapassavam diversos limites éticos e morais.

Foi nesse período, diante de tantas discussões acerca sobre a saúde mental e o tratamento de doenças, que surge a ilustre figura de Sigmund Freud, neurologista e psiquiatra alemão, conhecido como fundador e pai da Psicanálise e um dos nomes mais importantes e influentes da história da Psicologia e Psiquiatria.

As teorias de Freud geraram e geram inúmeras discussões entre estudiosos da área, com contestações, alegações, embasamentos, entre outros, mas é inegável a contribuição do psiquiatra para os estudos sobre a mente humana. Freud viveu em uma Viena Vitoriana, marcada pela predominância da fé na ciência guiada pela luz da razão humana, da racionalidade, ou seja, uma época marcada pelas teorias do Iluminismo, corrente filosófica que colocava a luz da razão humana como o principal meio de desenvolvimento da sociedade e entendimento do mundo e de seus fenômenos naturais. O homem passava a ser o centro de sua existência, tendo controle e consciência sobre seu corpo e sua mente, renunciando assim a fé e os pensamentos religiosos. Acreditava-se na época que por meio dos princípios racionais o homem poderia reorganizar o mundo e encontrar a solução para seus problemas.

Cordeiro (2014, p. 3) retrata que, com base na racionalidade, os estudiosos de diversas áreas da época tratavam o homem como um ser consciente de corpo e mente. Os estudos e investigações de Freud acabam por quebrar esse pensamento, se aprofundando em questões que os racionalistas nunca tinham tido interesse. Com base em suas experiências clínicas com pacientes que apresentavam quadros de histeria e utilizando do método da hipnose, Freud notou que seus pacientes mostravam sintomas que não eram explicados em aspectos anatômicos, o que lhe levou a conclusão de que esses sintomas tinham como causas questões que trouxeram grande emoção no indivíduo, o afetando de forma significativa e acabaram sendo esquecidas. É com seus estudos e experiências que Freud vai de encontro a uma sociedade intelectual herdeira do pensamento racionalista que colocava o homem como um ser unitário composto por consciência e dominado pela razão ao apresentar o conceito do Inconsciente.

É a partir das concepções do Inconsciente que surge a Psicanálise, ciência que busca mergulhar na psique humana como forma de conhecer as questões escondidas no inconsciente humano. Sua função pode ser descrita como:

A finalidade básica da psicanálise é trazer de volta o conteúdo rejeitado pelo indivíduo para a vida consciente, preencher a lacuna criada pela sua rejeição e assim curar a ferida que divide a personalidade contra si mesma. Isto é, tornar consciente o que estava inconsciente (Brasil, 2008, p. 31).

Portanto a Psicanálise busca trazer à luz aquilo que esteja reprimido no inconsciente como forma de entender os comportamentos atípicos. Eventos traumáticos ou desejos proibidos muitas vezes acabam sendo reprimidos, pois não é possível torná-lo inativo ou fazer com que desapareça, sendo assim, a mente humana transfere lembranças ruins e traumáticas para o inconsciente, como forma de autopreservação. Porém, mesmo no inconsciente, esses eventos enterrados ainda podem causar efeitos nas pessoas, fator que pode levar a inúmeros problemas. A psicanálise trabalharia com formas de acessar os pensamentos e sentimentos reprimidos no inconsciente do paciente, através do diálogo e da interpretação de atos psíquicos, representações na consciência sobre o inconsciente, como os atos falhos e os sonhos.

Sendo assim, de acordo com Cordeiro (2014, p. 4), Freud demonstra que a mente humana não é mais apenas um aspecto objetivo, o homem não é dono e muito menos controla sua mente, mas convive e coabita com forças conflituosas e obscuras enterradas no inconsciente e que movem o ser humano, as quais o homem não compreendia e não tinha quase ou nenhum controle, uma questão que a racionalidade nunca se aprofundou. O mundo racional não conseguia explicar determinados fenômenos acerca do comportamento humano. A consciência não era um lugar sagrado, e sim apenas a superfície do inconsciente, um lugar de mentiras, ocultamento e distorção. O homem não era o agente racional de sua vida. Mesmo com diversas críticas e oposições, as teorias freudianas exercem até hoje grande influência na psicanálise, na psiquiatria e na psicologia, as contribuições de Freud para o estudo da mente humana foram diversas, mudando toda uma perspectiva sobre os transtornos e a saúde mental.

Entre os séculos XX e XXI muitos métodos já haviam sido abandonados por se mostrarem ineficazes e violentos, como a psicocirurgia, enquanto outros ganhavam forças, como os psicofármacos. É no final da década de 90 que o Lítio, componente fármaco, seria introduzido nos tratamentos psicofarmacológicos, mostrando eficácia contra casos de psicose. A partir desse acontecimento os psicofármacos ganham força, passando a ser um dos tratamentos mais utilizados

em todo o mundo. Remédios como a Sertralina e o Diazepam ganharam um grande espaço no tratamento de doenças mentais e até hoje são prescritos e utilizados.

Em meados da segunda metade do século XX, nasce o movimento que mudaria os aspectos da Psicologia e do tratamento de pessoas com doenças mentais: a reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial. Tendo início em Trieste, cidade italiana, os movimentos buscavam o fim dos manicômios, substituindo esse modelo por algo que tivesse como foco o cuidado com as particularidades de cada paciente e o colocasse como centro de todo o processo. Sendo assim:

A partir das experiências e reflexões de Franco Basaglia em Gorizia e Trieste, ambas no norte da Itália, o que se entendia por Reforma Psiquiátrica sofreu uma radical transformação. Em primeiro lugar, porque não se pretendia mais a reforma do hospital psiquiátrico. Percebido como um espaço de reclusão e não de cuidado e terapêutica, o hospital deveria ser negado e superado (Brasil, 2008, p. 45).

Em outras palavras, as mazelas dos hospitais psiquiátricos passam a ser denunciadas, e a instituição passa a ser tratada como manicômio, um espaço que não poderia mais ser responsável pelo tratamento de pessoas com transtornos mentais, sendo necessário à transformação ou abolição dessa instituição e a busca por novos espaços para fornecer apoio aos indivíduos com a saúde mental debilitada, visando à construção de uma sociedade inclusiva e solidária.

A reforma psiquiátrica iria contra os princípios tradicionais, buscando colocar o paciente como o centro de seu processo, valorizando suas particularidades e considerando as características de seus distúrbios mentais. A reforma e a luta antimanicomial contribuíram de forma amplamente significativa e crucial para a psicologia e suas ramificações, abraçando a perspectiva do cuidado e condenando a exclusão de pessoas com transtornos mentais.

É partir desse ponto que novos estudos foram realizados e novas teorias descobertas, o que levou a psicologia e os tratamentos de transtornos mentais a ganharem os aspectos e características que conhecemos hoje, como por exemplo, os debates sobre a prescrição de psicofármacos, que de forma predominante ainda são prescritos sem necessidade e acabam causando reações agressivas aos pacientes, além da desinstitucionalização, movimento que buscou levar pessoas mentalmente adoecidas para fora de instituições psiquiátricas e clínicas, lhe oferecendo amparo para que elas pudessem viver em comunidade, ou seja, nem

todos aqueles que tinham algum tipo de transtorno mental necessariamente precisariam ser internados em uma instituição de tratamento.

Com o auxílio de medicamentos, da terapia familiar, que busca envolver a família no processo de tratamento do enfermo (em muitos casos a família é uma das principais causas do adoecimento mental), terapia clínica e reabilitação, os cuidados com a saúde mental tiveram grandes avanços, valorizando os aspectos sociais, emocionais, físicos e psicológicos de cada pessoa, apoiado aos princípios do cuidado e da inclusão.

Como foi possível observar, a saúde mental perpassou por diferentes caminhos durante a história, enfrentando diversas dificuldades para ser reconhecida como uma questão de importância para a humanidade e uma responsabilidade dos setores públicos, saindo de uma perspectiva excludente e preconceituosa para olhares de inclusão e acolhimento. Tendo em vista esses aspectos, a saúde mental no Brasil percorreu caminhos parecidos.

2.1 Saúde mental no Brasil

A trajetória da saúde mental no Brasil seguiu direções semelhantes aos processos que ocorreram mundo a fora, sendo uma história marcada por mistificações, segregação, emancipação social e avanços notáveis.

Ribeiro (1999, p.15 e 16) aponta que, comparado com a linha histórica da saúde mental na Europa e Ásia, a história brasileira é mais recente. Relatos e pesquisas mostram que as questões sobre saúde e doenças mentais, no período pré-colonial, eram vinculadas a espíritos malignos e práticas mágicas. As tribos contavam com a figura do pajé, médico-feiticeiro, e a execução de rituais e feitiçaria como forma de tratamento, tanto para transtornos mentais quanto para outros tipos de doença. Com a chegada dos portugueses, os jesuítas, padres que tinham o objetivo de levar o cristianismo e catequizar os indígenas, ficaram responsáveis não apenas pela educação, mas também por práticas medicinais, cuidando de colonos, nativos e escravos.

Durante o período colonial não havia nenhuma política ou atendimento as pessoas com sintomas de doenças mentais. A medicina se restringia as doenças físicas e o atendimento hospitalar era realizado nas Santas Casas das Irmandades de Misericórdia, instituições filantrópicas e religiosas que ofereciam tratamento as

peças enfermas. Pessoas com doenças mentais não tinham espaço nesses locais, aqueles que pertenciam a famílias mais abastadas eram tratadas em domicílio, muitas vezes vivendo em cárcere, já que eram consideradas uma vergonha para a família, ou então eram abandonadas pela sociedade, em muitos casos terminando como mendigos. Aquelas que demonstravam sinais de agitação e representavam “perigo” as pessoas, eram detidas e várias acabavam morrendo na cadeia.

O desenvolvimento da Psiquiatria no Brasil teve início a partir do século XIX, quando surgem as escolas médico-cirúrgicas, responsáveis pela formação dos doutores em Medicina. Mesmo o estudo psiquiátrico ainda sendo uma questão meramente universitária e burocrática, sem especialidade e humanização, os médicos da época realizaram as primeiras pesquisas científicas e criaram as primeiras instituições focadas no estudo das doenças mentais, levando ao surgimento de diferentes hospitais além das Santas Casas e proporcionando os primeiros sinais da institucionalização do saber psiquiátrico no Brasil.

No entanto, as condições dos enfermos ainda eram desumanas. Estudiosos da época relatavam que as pessoas com transtornos mentais eram levadas aos asilos de maneira forçada, sendo agarrados e amarrados, mobilizados de forma bruta até os hospícios. Viviam em celas escuras, não tinham colchões para dormir, muito menos travesseiros e cobertas. Os mais agitados eram colocados em caixões de madeiras ou espancados pelos guardas. Não recebiam nenhum tipo de tratamento, sendo largados e amontoados em porões nas Santas Casas.

Silva, Barros e Oliveira (2022, p. 7) afirmam que, com o início da urbanização das cidades brasileiras, principalmente o Rio de Janeiro, no século XIX, surge à inquietação com aqueles que eram pejorativamente chamados de “loucos”, mas essa preocupação não era com sua saúde, e sim com o retrato social que eles poderiam gerar para as sociedades, e com os possíveis prejuízos aos interesses políticos e econômicos da época. Essa questão levou ao início de um processo de sanitarismo, tendo objetivo de “limpar” a sociedade das mazelas que, segundo a perspectiva da época, eram causadas por pessoas com transtornos mentais, o que levou a urgência da criação de um espaço destinado a eles.

O primeiro hospital psiquiátrico do Brasil foi fundado em 1852, chamado de Hospício Dom Pedro II, e logo outras instituições foram sendo criadas em todo país. Esses hospitais não tinham objetivo de tratar os pacientes, mas sim afastá-los da

sociedade, e os tratamentos físicos persistiram. Os maus-tratos, a falta de higiene, espancamentos, fome e demais condições desumanas continuaram prevalecendo por décadas, com pessoas leigas estando nos cargos administrativos e o saber médico sendo utilizado de forma incorreta, onde os pacientes eram separados e classificados de forma totalmente leiga.

Segundo Silva, Barros e Oliveira (2002, p.7):

Não se trata ainda de uma Política de Saúde Mental, porque a questão social como uma preocupação central do Estado, só se confirma a partir do século XX. A psiquiatria do século XIX cabia recolher e excluir. No século seguinte, além da remoção e exclusão, havia uma indicação clínica, o tratamento moral.

O olhar para com as pessoas que tinham transtornos mentais durante o século XIX era totalmente excludente e as preocupações da sociedade com esses indivíduos estavam voltadas apenas em retirá-los do cenário social e público, como uma forma de não “manchar” a imagem das cidades e dos governos. Essa perspectiva ainda prevaleceria por mais da metade do século XX.

Após a Proclamação da República, a Psiquiatria científica alcança grandes espaços no Brasil. Podemos destacar algumas datas e acontecimentos que tiveram importância para a história da psiquiatria e da saúde mental no Brasil:

Em 1880, o Hospício D. Pedro II passou a se chamar Hospício Nacional dos Alienados; em 1903, o Hospício Nacional dos Alienados passa a ser administrado por Juliano Moreira, nome importante para a Psiquiatria no país; em 1903 é promulgada a primeira lei federal de assistência aos doentes mentais; em 1905, surgem os Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins; em 1907, é criada a Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal; em 1912, a Psiquiatria torna-se especialidade médica independente, pois até então era vinculada a Medicina-Legal; em 1923, foi fundada, no Rio de Janeiro, por Gustavo Riedel, a Liga Brasileira de Higiene Mental, que tinha por meta aperfeiçoar e reformar a assistência psiquiátrica, tendo influência marcante na ação da Psiquiatria no Brasil por muitos anos; em 1927, é criado um Serviço de Assistência aos Doentes Mentais, que passa a coordenar administrativamente todos os hospitais psiquiátricos públicos do Rio de Janeiro, e posteriormente, ao ser incorporado ao Ministério da Educação e Saúde (1930), torna-se responsável por toda a assistência psiquiátrica no país (Ribeiro, 1999, p. 23).

Percebe-se que durante o início da República até pouco antes da Era Vargas, diversos marcos históricos marcaram a Psiquiatria no Brasil, levando a história da saúde mental brasileira a grandes transformações. Durante as quatro primeiras

décadas do século XX, mesmo com a promulgação de algumas leis voltadas para a assistência a indivíduos com transtornos mentais, o modelo manicomial e a internação continuaram vigorando como forma principal de tratamento, ou seja, manicômios, asilos e colônias continuavam sendo o único destino para aqueles acometidos por doenças mentais, e as práticas violentas e desumanas persistiram ainda por muitos anos. Notadamente os reflexos chegam ao país, logo após o fim da Segunda Guerra Mundial, surge na Europa e nos Estados Unidos movimentos contrários a forma tradicional de tratamento para essas doenças:

O Movimento Institucional na França e as Comunidades Terapêuticas da Inglaterra foram exemplos desses movimentos, que culminaram com movimentos mais amplos da antipsiquiatria. Esses movimentos defendiam as perspectivas humanistas em relação à saúde mental (Freitas, 2018, p. 7).

Com diversos movimentos defendendo tratamentos e métodos humanitários para os transtornos mentais ocorrendo em todo mundo, principalmente a partir da década de 50, a história da saúde mental no Brasil segue novos rumos. No país, esses movimentos ganham força partir do final da década de 70 e a década de 80. Alguns acontecimentos foram de extrema importância para o percurso da saúde mental no Brasil, sendo alguns deles: V Congresso Brasileiro de Psiquiatria (1978), I Congresso Brasileiro de Psicanálise de Grupos e Instituições no Rio de Janeiro (1978), I Encontro Nacional do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (1979), III Congresso Mineiro de Psiquiatria (1979), I Conferência Nacional de Saúde Mental (1987) e II Congresso Nacional do MTSTM – Movimento dos trabalhadores de Saúde Mental (1987) (Cruz e Cavalcante, 2020, p. 8).

Esses eventos ajudaram a fortalecer a ideia da humanização dos serviços de tratamento para a saúde mental. Nesse meio, surge a proposta do afastamento da participação política e a presença da comunidade no tratamento das pessoas com enfermidades mentais. O Manifesto de Bauru, que surge no II Congresso Nacional do MTSM, refere-se ao registro da união da luta antimanicomial entre trabalhadores da área e a sociedade como forma de combate aos métodos tradicionais de tratamento. Em 1986, em São Paulo, é fundado o primeiro CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), designado como:

O Centro de atenção psicossocial (CAPS) é um serviço aberto do sistema único de saúde (SUS), é um local de referência no tratamento para as pessoas que estão em sofrimento mental, dentre os principais sofrimentos

mentais atendidos no CAPS estão as neuroses, psicose, e demais transtornos que justificam a permanência do paciente em um dispositivo de atenção diário e personalizado, com o objetivo de reinserir o indivíduo na sociedade (Freitas, 2018, p. 10).

O CAPS entra como um método de tratamento humano e psicossocial, movido pela ética, solidariedade e acolhimento, sendo uma forma de materializar os princípios da Reforma Psiquiátrica. Em 1992 é emitida a portaria SAS/M nº 224/92, onde os CAPS foram oficialmente normalizados, junto com os NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial).

Todos os eventos que aconteceram nessa época resumem a Reforma Psiquiátrica Brasileira, sendo uma das maiores conquistas a inserção do meio familiar no tratamento das pessoas com transtornos mentais, saindo de seres passivos para seres transformadores da sociedade. O final do século XX no Brasil é marcado por muitos avanços para o percurso da saúde mental, sendo reconhecido no cenário mundial, já que o Brasil foi o primeiro país fora do grupo de países desenvolvidos a trabalhar com essas mudanças.

Cruz e Cavalcante (2020, p. 9) relatam que em 1989 o deputado Paulo Delgado entrou com a proposta de lei que promoveu o reconhecimento dos direitos de pessoas com transtornos mentais e o fim dos manicômios no Congresso Nacional, porém, o projeto só foi aprovado e sancionado em 2001, assim surgindo a Lei nº 10.216, que direciona a assistência à saúde mental para cuidados na esfera comunitária, porém, não evidencia o fim dos manicômios como era previsto na proposta original. Em 2003, surge o programa “De Volta para Casa”, durante o governo Lula, pela lei nº 10.708, que tinha como objetivo a desinstitucionalização dos pacientes e sua ressocialização perante a comunidade, onde seu tratamento continuaria pelo setor psicossocial, tendo uma rede de apoio e assistência que priorizassem o bem-estar dessas pessoas.

Sendo assim, o percurso da saúde mental no Brasil foi longo e cheio de obstáculos, e ainda hoje a sociedade enfrenta muitas dificuldades e estigmas em relação aos transtornos mentais, muitas pessoas ainda enxergam o transtorno mental com olhares cheios de estereótipos e preconceitos, mas cada passo dado é uma evolução para que a luta pelo bem-estar mental das pessoas seja reconhecida e valorizada por nossa sociedade. Como vimos, a saúde mental teve um longo caminho de construções e desenvolvimentos durante a história, resultando nas

concepções que temos atualmente. Posto isto, o próximo capítulo abordará os transtornos mentais, além de apresentar as características de alguns dos transtornos que mais afetam a nossa sociedade, especialmente os estudantes.

3 O TRANSTORNO MENTAL

Nascemos e crescemos em um mundo composto por diferentes estruturas socioculturais, políticas e econômicas que moldam e influenciam nossa forma de ser, viver, pensar, agir e sentir. Os aspectos culturais e os estilos de vida que cada sociedade possui afeta a perspectiva, visão e entendimento do ser humano em relação a cada questão do cotidiano. Nossos sentimentos são definidos de acordo com as experiências vividas a cada momento, e tudo que fazemos afeta nossos aspectos físicos e principalmente mentais. Dentre essas experiências, algumas, em determinados momentos, levam o indivíduo a vivenciar emoções negativas, como a tristeza, a raiva, o medo, a ansiedade, o cansaço, o estresse, a angústia, entre outros.

Sentimentos como esses são naturais e comuns na vida de todos, até mesmo animais sentem alguns deles, qualquer ser humano passa e passará por situações que levarão a manifestação dessas emoções, algo natural de nossa existência. Comportamentos considerados negativos pela sociedade acontecem diariamente de maneiras diferentes. Explosões de raiva em uma discussão, por exemplo, podem ser apenas uma reação imediata a uma situação estressante.

Porém, a partir do momento que qualquer um desses sentimentos passa a se manifestar de forma recorrente, sendo duradouros e afetando de forma significativa as atividades diárias, relações interpessoais e sociais e até o físico humano, e tais comportamentos passam a estar fora do consciente do indivíduo, eles deixam de ser algo comum e passam a ser uma preocupação de saúde, se tornando algo patológico, levando ao desenvolvimento dos transtornos mentais. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) descreve transtorno mental como:

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento e incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. Uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, não constitui transtorno mental. Desvios sociais de comportamento (p. Ex., de natureza política, religiosa ou sexual) e conflitos que são basicamente referentes ao indivíduo e a sociedade não

são transtornos mentais a menos que o desvio ou conflito seja o resultado de uma disfunção no indivíduo, conforme descrição (APA, 2014, p.20).

Sendo assim, um transtorno mental é caracterizado pela perturbação das funções cerebrais nos aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais, levando a disfunções biológicas e/ou psicológicas. Os transtornos alteram diversas funções do corpo, principalmente no cérebro, como as funções cognitivas, sensopercepção (os cinco sentidos: audição, visão, paladar, tato e olfato), emoções, sinalização (as reações do cérebro ao ambiente em que está inserido), física e comportamental. É importante ressaltar, como foi citado, que nem toda reação negativa emocional ou comportamental corresponde a um transtorno mental.

Os sentimentos de tristeza e luto são comuns e socialmente esperados quando perdemos um ente querido, assim como comportamentos que fujam da norma padrão, como ações criminais, nem sempre estão ligados a disfunções cerebrais, no entanto, se essas emoções persistem por um tempo significativo afetando as ações do indivíduo, ou esses comportamentos apresentam um padrão repetitivo de maneira que fuja do controle do indivíduo, pode significar o desenvolvimento de um transtorno mental.

A Psicologia e Psiquiatria surgem como ciências e áreas médicas dedicadas a estudar, compreender e tratar os transtornos mentais existentes, a Psicologia com uma perspectiva social e comportamental da pessoa, buscando compreender as causas de seu estado, e a Psiquiatria, com uma visão médica, identificando os transtornos e cuidando do tratamento através de meios médicos. O diagnóstico de um transtorno mental deve ter utilidade clínica, buscando auxiliar os clínicos a definirem um prognóstico, os planos de tratamento e os possíveis resultados.

Cada tratamento deve ser desenvolvido e adaptado de acordo com os sintomas apresentados, sua gravidade e as necessidades do paciente. O DSM-5, documento redigido pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), tem o objetivo de padronizar os critérios diagnósticos de cada transtorno mental e demais desordens que afetam a mente, uma maneira de conduzir e guiar clínicos e estudantes na área da Psicologia e Psiquiatria.

Importante ressaltar que, mesmo havendo padrões e critérios de diagnóstico, a maneira como o indivíduo reage aos sintomas e sua forma de lidar com o transtorno são diferentes para cada um, os níveis e gravidades dos transtornos mentais variam em cada caso específico assim como suas causas e consequências:

Os transtornos mentais são condições muito variáveis. Por exemplo, algumas pessoas podem vivenciar um transtorno mental e mesmo assim continuar levando sua vida de maneira produtiva, como em casos de transtornos de ansiedade menos intensos ou em casos de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) leves, nos quais a pessoa aprende ou é orientada a se adaptar aos sintomas. Além disso, a pessoa pode apresentar um transtorno de característica recorrente, atravessando períodos de ausência de sintomas entre crises. No entanto, há, também, alguns transtornos gravemente incapacitantes, que geram prejuízos enormes ao indivíduo, a família e a comunidade (Bilyk *et al*, 2014, p. 27).

A forma como cada transtorno mental se apresenta e as reações perante ele são variáveis de cada pessoa, onde há casos em que com a orientação certa o indivíduo pode levar uma vida sem muitos prejuízos, como transtornos de ansiedade leves, assim como em casos em que o transtorno pode estar em níveis graves gerando problemas em todos os aspectos da vida, por exemplo, em quadros de depressão profunda. Não há um motivo específico para o desenvolvimento de um transtorno mental, cada caso tem suas causas ocasionadas por uma série de fatores que podem agir isoladamente ou em conjunto:

Os transtornos mentais ocorrem pela interação de fatores individuais (biológicos, genéticos, psicológicos), sociais (condições financeiras, de moradia, rede de suporte, cultura etc.) e ambientais (influência dos pais, qualidade dos amigos e da escola, exposição a eventos estressores etc.) e nem sempre precisam ser desencadeados por uma situação específica (Bilyk *et al*. 2014, p. 27).

Um único transtorno pode ser causado por fatores diferentes, que separados ou juntos, podem levar ao desenvolvimento de quadros clínicos, como, por exemplo, um caso de depressão em uma determinada pessoa pode ter tido início a partir de uma crise financeira, e em outra pessoa pode ter sido causada por um evento traumático, como a morte de um ente querido. É por essa razão que, no momento do diagnóstico, é preciso estar ciente que cada ocorrência é única e apresenta suas próprias características.

Dentre todos os precedentes que geram a evolução de um transtorno, o meio, ou ambiente, é um dos principais relacionados como causa do adoecimento mental. O meio, constituído pelo ambiente de convívio e as relações pessoais, onde o indivíduo está inserido, exerce uma influência crucial no desenvolvimento da personalidade, do cognitivo, do comportamental e do emocional, criando as características das pessoas.

Um ambiente nocivo e relações sociais conturbadas podem gerar sérias consequências para a construção humana, levando a consequências e sequelas como os transtornos mentais. As características do ambiente estão ligadas a cultura, os aspectos culturais definem toda a construção do meio, das formas de relação social, valores, princípios, padrões e estilos de vida. Durante o diagnóstico de um transtorno mental, são considerados todos esses aspectos e como está o comportamento do indivíduo em relação aos padrões de determinada cultura, sendo assim, é possível dizer:

Transtornos mentais são definidos em relação a normas e valores culturais, sociais e familiares. A cultura proporciona estruturas de interpretação que moldam a experiência e a expressão de sintomas, sinais e comportamentos que são os critérios para o diagnóstico. A cultura é transmitida, revisada e recriada dentro da família e de outros sistemas sociais e instituições. A avaliação diagnóstica, portanto, deve considerar se as experiências, os sintomas e os comportamentos de um indivíduo diferem das normas socioculturais e conduzem a dificuldades de adaptação nas culturas de origem e em contextos sociais ou familiares específicos. (APA, 2014, p.14)

Os aspectos culturais definem tanto o meio em que o sujeito está inserido como os critérios para diagnóstico. Cada cultura tem padrões diferentes, portanto, o diagnóstico varia em cada sociedade: “Os limites entre normalidade e patologia variam em diferentes culturas com relação a tipos específicos de comportamentos” (APA, 2014, p 14). Ou seja, os sinais e comportamentos de cada pessoa são considerados como dentro da normalidade ou patológico a partir dos padrões da cultura em que se está inserido, sendo esse um dos vários critérios considerados para o diagnóstico.

Diante do que foi exposto, os transtornos mentais afetam diversas funções do ser humano, podendo levar a enormes prejuízos durante a vida. Quanto mais cedo ocorrer o diagnóstico maiores são as chances de que o tratamento tenha resultados positivos, proporcionando meios para que a pessoa possa conviver com sintomas mais leves sem resultar em problemas que afetem suas atividades e relações sociais, assim como a diminuição da gravidade dos sintomas em casos mais agudos.

Há diversos fatores que levam a evolução de um transtorno mental, que podem ser isolados, mas geralmente atuam e interagem em conjunto no desenvolvimento de quadros de adoecimento mental. Há inúmeros transtornos mentais que afligem a sociedade, cada um com suas características e níveis. Neste

tópico, serão especificados três tipos de transtornos, os quais tem apresentado maiores taxas de predominância em nossa realidade, principalmente nos ambientes escolares, e que de acordo com a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) estão entre as mais prevalentes na adolescência, sendo eles: transtornos depressivos, transtornos de ansiedade e transtornos alimentares.

3.1 Transtornos depressivos

Transtornos depressivos estão diretamente ligados ao humor e emocional do indivíduo. As pessoas têm diferentes tipos de humores, sendo o termo usado para definir o estado emocional. As emoções são respostas do nosso corpo para diferentes situações, assim como também podem surgir espontaneamente. Diversos momentos do nosso dia a dia nos levam a ocasiões de melancolia e pensamentos negativos, muitas vezes sem um motivo aparente. A tristeza é uma emoção natural, uma reação do cérebro que acomete humanos e animais. Para a maioria das pessoas, a tristeza é apenas uma emoção passageira em que, após um determinado tempo, voltamos ao estado de equilíbrio normal. Porém, a partir do momento em que o cérebro apresenta problemas para controlar tais emoções, onde a pessoa torna-se persistentemente negativa, afetando diferentes áreas de sua vida, gerando desequilíbrio, ela pode estar passando por um quadro de transtorno depressivo.

Segundo o DSM-5 a depressão e os transtornos depressivos apresentam como característica mais comum “[...] a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo” (APA, 2014, p. 155). Um transtorno de humor grave que prejudica o desempenho de atividades comuns, como estudar, trabalhar e até mesmo cuidados pessoais. Além da depressão, também chamada de transtorno depressivo maior, os transtornos depressivos abordam outros quadros: transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido à outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado, e transtorno depressivo não especificado. Neste trabalho iremos ter como foco apenas a depressão, transtorno de maior presença na sociedade e um dos que mais afetam a realidade escolar e os alunos.

A depressão ou transtorno depressivo maior é caracterizado por episódios com duração de pelo menos duas semanas, apresentando alterações evidentes no afeto, cognitivo e em funções neurovegetativas. Atualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que aproximadamente 300 milhões de pessoas no mundo apresentam diagnóstico de depressão. No Brasil, segundo Dalgalarro (2019, p. 611 e 612) um estudo feito em São Paulo em 2002 com 1464 pessoas, maiores de 18 anos, mostrou predominância da depressão em cerca de 17% da população paulista. Entre 2007 e 2008, um levantamento no Rio de Janeiro e São Paulo, com 3744 pessoas, entre 15 anos e 75 anos, mostrou que 17,4% das pessoas no Rio de Janeiro e 19,4% em São Paulo eram acometidos pelo transtorno.

Em 2013, uma amostra feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com 49.025 adultos, foi registrado que, em um período de duas semanas, 9,7% dos entrevistados apresentaram algum quadro depressivo, 21% relataram humor depressivo, 39,4% destacaram que humor depressivo esteve presente por mais de sete dias e 7,2% afirmaram ter recebido um diagnóstico clínico em algum momento da vida. Segundo a OMS (2020), cerca de 5,8% de brasileiros são afetados pela depressão, equivalendo a 11,7 milhões de pessoas, sendo o segundo país mais acometido pelo transtorno na América, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, que apresentam taxa de 5,9%. Os dados mostram que ao longo dos anos o Brasil tem sofrido com altas porcentagens de casos de depressão, se tornando uma preocupação do setor público de saúde.

O DSM-5 classifica nove sintomas característicos da depressão, onde pelo menos cinco deles devem estar presentes em um período de duas semanas para o diagnóstico. O humor deprimido é o principal sintoma da depressão, definido como sentimentos de tristeza, vazio e/ou irritabilidade persistentes. Em relatos, as pessoas contam se sentirem tristes, deprimidas, desesperançosas, desencorajadas quase todos os dias, muitas vezes sem motivos aparentes. Há casos que o indivíduo expressa esses sentimentos através de queixas somáticas, como dores no corpo. Em crianças e adolescentes com quadros depressivos, a tristeza pode ser expressa pela irritabilidade, gerando um estado irritável, rabugento ou frustrado.

A perda de interesse ou prazer é outro sintoma presente em muitos indivíduos com depressão. Pessoas com o transtorno relatam perda de interesse em atividades que antes lhes eram atrativas, como passatempos, tendo o costume de se retrair de qualquer outro exercício oferecido. Aqueles com contato frequente com esses

indivíduos relatam distanciamento social e ausência em atividades anteriormente importantes para eles. Há casos de redução ou falta de desejo sexual. Alterações no apetite constam como outro sintoma. O apetite pode diminuir ou aumentar dependendo do caso. Algumas pessoas acabam tendo que se forçar para alimentar-se, enquanto outras passam a consumir alimentos de forma demasiada (em quadros mais graves até de forma compulsiva) ou comer de forma ávida um determinado alimento.

Ganho e perda de peso significativos podem se tornar consequências. Outro sintoma são as perturbações no sono, onde o sujeito com depressão pode apresentar dificuldades para dormir ou sono excessivo. Podem ocorrer diferentes tipos de insônia, como despertar no meio da noite e ter problemas para adormecer novamente ou dificuldades para dormir inicialmente, assim como casos de hipersonia, onde a pessoa dorme por períodos prolongados durante a noite ou o dia.

Alterações psicomotoras são outros sintomas, podendo haver dois casos: agitação e retardo psicomotor. A agitação envolve incapacidade de ficar sentado ou quieto, andar sem parar, movimentar as mãos constantemente, puxar ou esfregar a pele, roupa, objetos, entre outros, já o retardo está ligado a pensamentos, falas e ações corporais lentificadas, pausas grandes entre as falas, raciocínio lento, diminuição do volume da voz ou mutismo. Outros sintomas comuns são a diminuição de energia, fadiga e cansaço persistentes. A pessoa com esse quadro apresenta queixas de cansaço e fadiga mesmo em atividades que não requerem esforço físico.

Tarefas simples se tornam cansativas, ocorrendo à diminuição da eficiência para a realização delas e maior tempo para realização, como por exemplo, cuidados de higiene. Sentimentos de desvalia e culpa são outros sintomas comuns da depressão. Indivíduos com esses sintomas fazem avaliações negativas e irrealistas sobre si mesmos, apresentam preocupações carregadas de culpa e remorso por pequenas ações passadas. Qualquer situação trivial pode gerar um olhar defeituoso dessas pessoas sobre elas próprias, como alguém incapaz e incompetente. Em casos mais graves podem ocorrer quadros de delírios.

Outro sintoma comum é a dificuldade na capacidade de pensar e tomar decisões. Dificuldades para se concentrar e problemas de memória são relatados com frequência em quadros de depressão, podendo afetar as atividades acadêmicas e profissionais das pessoas. Quando tratado de maneira bem-sucedida, as dificuldades de memória acabam se recuperando totalmente, porém, há casos,

especialmente em idosos, que se esses problemas se agravarem podem acabar evoluindo para um estado de demência.

Pensamentos e tentativas suicidas são outro sintoma comum, indivíduos que apresentam esse quadro podem ter desejos passivos de não acordar pela manhã, se sentir um peso para as pessoas ao seu redor imaginando que elas estariam melhores sem sua presença, até pensamentos suicidas e a realização de planos para a execução do ato. O desejo suicida pode nascer a partir da desistência de enfrentar certos obstáculos considerados pela pessoa como insuperáveis, pôr fim a um estado de dor emocional extrema, por não sentir mais prazeres na vida ou se sentirem um fardo para os outros. Cerca de 60% dos jovens com depressão já pensaram em suicídio, segundo Kutcher *et al* (2014, p. 138), e 15% a 40% já tentaram cometer o ato. A depressão é a maior causa de suicídios no mundo, visto que o transtorno aumenta em 20 vezes as chances de alguém cometer suicídio, afirma Dalgalarondo (2019, p. 612).

Como visto, a depressão é acometida por diversos sintomas que interagem entre si e afetam a pessoa de forma grave e persistente. O diagnóstico precisa observar cada um desses sintomas e os fatores por trás deles. Importante ressaltar que há casos de transtorno depressivo maior que são oriundos de outras condições médicas, como por exemplo, alguém que desenvolve depressão após ser acometido por um Acidente Vascular Cerebral (AVC). O desenvolvimento da depressão ocorre por uma série de questões que muitas vezes atuam juntas, como fatores biológicos, filhos de pais com depressão tem mais chances de serem afetados pelo transtorno, assim como aspectos ambientais e sociais, como violência, abuso físico e psicológico, bullying, entre outros eventos estressores.

Não há uma idade certa para o aparecimento da depressão, mas o início da adolescência e a puberdade aumenta sensivelmente as chances de desenvolvimento do transtorno. Sempre importante destacar que cada caso é variável, cada quadro de depressão tem sua gravidade e suas características, algumas pessoas sentem os sintomas de forma frequente enquanto outras apenas em episódios esporádicos.

A depressão pode aumentar os riscos de evolução de outros transtornos, como os de personalidade, ansiedade e o uso de substância subjacentes. As consequências que a depressão tem na vida da pessoa em curto e longo prazo são variadas, em casos mais leves o indivíduo consegue conviver com os sintomas sem

serem aparentes para as outras pessoas, porém, em quadros mais graves, a depressão pode trazer sérios prejuízos, como a incapacidade total, onde o sujeito é incapaz de realizar até mesmo os cuidados básicos pessoais, mutismo e em alguns casos pessoas acabam em estado catatônico.

Quanto mais cedo e eficiente o tratamento for realizado, maior as chances de que os sintomas diminuam e/ou desapareçam e a pessoa possa viver a vida sem grandes ou nenhuma sequela:

O tratamento da depressão busca a melhora dos sintomas, o desenvolvimento e a recuperação de habilidades que possibilitam a pessoa viver da forma que gostaria e impedir que os sintomas retornem. Para isso, uma pessoa com depressão pode precisar de mais de um tipo de tratamento simultaneamente a fim de atingir uma resposta completa (Kutcher *et al*, 2014, p. 139).

As formas de tratamento são variadas, indo desde estratégias básicas como mudanças de hábito (exercícios físicos, sono regular, alimentação adequada, rotina, passatempos para a redução do estresse, entre outros), psicoeducação, onde o paciente e sua família aprendem sobre o transtorno e seus tratamentos, como forma de compreensão da situação, psicoterapia, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC), a terapia interpessoal (TIP), psicoterapia psicodinâmica e familiar, em casos mais graves o tratamento com medicamentos é utilizado, geralmente com o uso de inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRSs), que agem como antidepressivos, e outros tipos de antidepressivos. A depressão pode ser comórbida com outros transtornos, como por exemplo, os transtornos de ansiedade.

3.2 Transtornos de ansiedade

Ansiedade é um termo que leva o indivíduo a um estado de antecipação e preparação para alguma situação, podendo ser boa, como a espera de um evento aguardado pela pessoa, ou ruim, como momentos de perigo, tensão e estresse. Geralmente ansiedade se manifesta em situações de cuidado e que apresentam algum tipo de periculosidade, tanto nos humanos como nos animais, sendo um estado natural. Quando estamos ansiosos, apresentamos reações como o aumento da atenção ao ambiente em nossa volta e respostas corporais diversas. A ansiedade

natural é algo temporário, desaparecendo a partir do momento que o perigo real acaba:

As respostas de ansiedade dependem de estruturas cerebrais que participam do processamento de informações ameaçadoras que interagem por meio de um delicado equilíbrio de substâncias químicas conhecidas como neurotransmissores, dos quais a serotonina e a dopamina são os mais importantes (Sousa *et al*, 2014, p. 101).

Nesse sentido, a ansiedade é uma reação natural e química do cérebro causada por uma série de neurotransmissores que interagem em equilíbrio. Quando esse equilíbrio é afetado, temos respostas inadequadas à ansiedade, como preocupação excessiva, pensamentos negativos, sintomas somáticos como palpitação, formigamento e respiração acelerada. Quando essas respostas passam a ser persistentes e começam a gerar comportamentos que afetam o dia a dia da pessoa, podem passar a representar um quadro de transtornos de ansiedade.

Está entre os transtornos mais frequentes junto da depressão, tendo prevalência no mundo de 11% a 18% na população, segundo Dalgalarondo (2019, p. 645). Em 2017 a OMS divulgou dados apontando que o Brasil lidera o ranking em casos de transtornos de ansiedade no mundo. Já em 2020 um novo levantamento mostrou que 26,8% dos brasileiros já receberam diagnóstico de ansiedade, 31,6% da população jovem, entre os 18 aos 24 anos, apresentam problemas de ansiedade, sendo a faixa etária mais afetada no país.

Os transtornos de ansiedade são descritos pelo DSM-5 como "Os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas" (APA, 2014, p. 189). Portanto, os transtornos de ansiedade geram medos e ansiedades de forma demasiada nas pessoas, afetando o comportamento dos indivíduos. Os transtornos de ansiedade são caracterizados pela ansiedade, medo e comportamentos de esquiva persistentes. O DSM-5 classifica sete transtornos como sendo de ansiedade: Transtorno de Ansiedade de Separação, Mutismo Seletivo, Fobia Específica, Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social), Transtorno de Pânico, Agorafobia, Transtorno de Ansiedade Generalizada e Transtorno de Ansiedade induzido por substância/medicamento. Todos eles apresentam em comum às características já citadas, o tipo de situação em que os desencadeia é o que lhes difere:

Os transtornos de ansiedade diferem entre si nos tipos de objetos ou situações que induzem medo, ansiedade ou comportamento de esquiva e na ideação cognitiva associada. Assim, embora os transtornos de ansiedade tendam a ser altamente comórbidos entre si, podem ser diferenciados pelo exame detalhado dos tipos de situações que são temidos ou evitados e pelo conteúdo dos pensamentos ou crenças associados (APA, 2014, p. 189).

Assim dizendo, os transtornos de ansiedade apresentam sintomas semelhantes, sendo distinguidos pelo fator que os desperta, por isso é necessário atenção a todo o contexto do paciente no momento do diagnóstico. Por terem características e eventos estressores em comum, os transtornos de ansiedade possuem um alto nível de comorbidade entre si, sendo difícil haver um diagnóstico “puro”, ou seja, é comum que dois ou mais transtornos coexistam, principalmente em crianças e adolescentes. Sendo assim: “Ambos os transtornos, no entanto, irão causar preocupação excessiva e persistente acompanhada de sensações corporais incômodas.” (Sousa *et al*, 2014, p. 102), isto é, todos os transtornos irão manifestar sintomas comuns de preocupação, ansiedade, medo e incômodo corporal, por isso as altas chances de comorbidade. Neste trabalho teremos como foco o Transtorno de Ansiedade de Separação, Fobia Social e Transtorno de Ansiedade Generalizada.

O transtorno de ansiedade de separação caracteriza-se pelo medo e ansiedade excessivos em relação ao distanciamento de pessoas que se tenha apego ou de casa, ou seja, o temor da separação do indivíduo com alguém com o qual ele carrega um laço ou de sua casa. Esse transtorno é mais comum em crianças. A ansiedade da separação é um sentimento comum na fase de desenvolvimento da infância, principalmente nos primeiros contatos da criança com o mundo externo, mas a partir do momento em que essa sensação se torna persistente e prejudicial, ela ganha um aspecto patológico. O transtorno também pode gerar sentimentos de tristeza, apatia e falta de concentração, quando a criança ou adulto está separado de sua figura importante. O DSM-5 classifica 8 sintomas para o quadro, sendo diagnosticado com a evidência de três ou mais.

O principal sintoma é a angústia excessiva e recorrente, ansiedade e medo ante a ocorrência ou antecipação do afastamento de casa ou de suas figuras de apego. Sendo assim:

De modo geral, as principais figuras de vinculação da criança são os pais, sejam eles biológicos, sejam eles adotivos, sendo especialmente comum

haver ansiedade de separação entre a criança e sua mãe. Não obstante, sintomas de ansiedade de separação podem ocorrer com relação a avós, babás, tios, irmãos ou mesmo professores e funcionários de uma instituição na qual a criança porventura esteja abrigada (Sousa *et al*, p. 107).

O núcleo familiar é o primeiro espaço social que a criança tem ao nascer, por isso é mais comum que o transtorno gire em torno dos pais, responsáveis e/ou irmãos da criança acometida. Outro sintoma é a preocupação excessiva com o bem-estar das pessoas com quem tem apego e medo constante da morte delas, sempre querendo estar ciente de onde estão e com quais outras pessoas estão tendo contato. O medo constante de viver uma situação que lhes deixariam longe de sua figura de apego, como ser sequestrado, perder-se e sofrer um acidente é outro sintoma comum. Costumam ser relutantes para sair de casa sozinhos devido ao medo da separação.

Crianças com esse transtorno também apresentam medo ou relutância excessiva em ficarem sozinhas em casa ou outros ambientes sem sua figura importante, em níveis maiores elas demonstram medo até mesmo de irem para outro cômodo da casa sozinhas, agarram-se as suas figuras de apego, ficam perto constantemente e relutam em ficarem sós em algum espaço da casa.

Outro sintoma é a relutância em dormirem sozinhas, sem suas figuras de apego, apresentando dificuldades para dormir sem que alguém fique ao seu lado até pegarem no sono. No meio da noite podem ir até a cama de seus pais ou outra figura importante, se recusam a dormir fora de casa, como em acampamentos ou na casa de outros familiares ou amigos. Podem ter pesadelos à noite ligados a ansiedade da separação de sua figura importante. Em adultos, esse sintoma pode manifestar-se de forma que eles não consigam viajar sozinhos e dormirem fora de suas casas.

Crianças acometidas por esse transtorno também apresentam sintomas físicos, como cefalia, dores abdominais, náuseas e vômitos, quando são separadas de sua figura de apego ou antecipam pela separação. Palpitações, desmaios e tonturas são raros de acontecerem em crianças, mas são mais comuns em adolescentes e adultos. O transtorno pode ter episódios de ao menos quatro semanas em crianças e adolescentes menores de 18 anos e 6 meses ou mais em adultos. Esse transtorno pode trazer diversos prejuízos nas áreas sociais, acadêmicas e profissionais da pessoa.

As causas podem ser tanto genéticas quanto ambientais:

Estudos familiares demonstram que os transtornos de ansiedade são mais comuns em filhos de pais com transtornos de ansiedade ou depressivos. Mais especificamente, pais com depressão e/ou síndrome de pânico costumam ter filhos com transtorno de ansiedade de separação [...]. Além disso, a superproteção, o excesso de controle por parte dos pais e modos excessivamente ansiosos de se criar os filhos são traços comumente associados ao transtorno de ansiedade de separação (Sousa *et al*, 2014, p. 109).

Nesse sentido, o transtorno de ansiedade de separação pode ocorrer tanto por fatores genéticos, onde a criança é filha de pais acometidos por transtornos de ansiedade ou depressão, quanto por fatores ambientais, como, por exemplo, seu modelo de criação, onde seus pais são superprotetores ou excessivamente controladores. O transtorno também surge a partir de eventos traumáticos, como uma perda (morte de um parente ou de animal de estimação, mudanças, entre outros). A manifestação inicial do transtorno pode ocorrer em idade pré-escolar durante qualquer período da infância, principalmente nos primeiros contatos externos da criança fora de casa, como, por exemplo, no primeiro ano de escola, raramente tendo início na adolescência.

Na maioria das vezes os sintomas em crianças desaparecem ao decorrer da vida, mas há casos que perduram até a fase adulta, quando isso ocorre é comum que o adulto não se recorde do início de sua infância, apesar de lembrarem dos sintomas. Pessoas adultas com o transtorno apresentam maior dificuldade em sair de casa, morarem sozinhos e terem cônjuges, assim como há casos em que eles apresentam preocupação excessiva com o bem-estar de seus filhos e parceiros, além de terem prejuízos em suas vidas profissionais e sociais.

O tratamento ocorre de maneira semelhante a outros transtornos, utilizando de duas modalidades: psicológico e medicamentoso, sendo o primeiro mais importante do que o farmacológico. Estudos indicam que a maior eficácia está na psicoterapia cognitivo-comportamental, mas outros tipos também são eficazes. A psicoterapia familiar é outra forma de tratamento recomendada.

O transtorno de ansiedade social (TAS), ou fobia social, é um transtorno caracterizado pelo medo ou ansiedade relacionados a uma ou mais situações sociais onde o indivíduo pode estar exposto a possíveis avaliações negativas, ou seja, o temor excessivo e persistente em vivenciar eventos sociais que possam

causar constrangimento, vergonha ou humilhação. É um transtorno muito comum na infância e juventude das pessoas, onde elas se sentem ansiosas e temerosas em diversas interações sociais, como manter conversas, ter contato com pessoas que não são de seu convívio familiar, além de temerem serem observadas e desempenharem atividades diante de outros indivíduos. Apresentam medo em manifestar sintomas de ansiedade na frente de outras pessoas, como tremer, transpirar, gaguejar ou tropeçar nas palavras, entre outros, com receio de serem avaliadas negativamente, sendo uma situação considerada humilhante por elas e que provocará rejeição.

Além desses sintomas, esses indivíduos tentam ao máximo evitar qualquer tipo de situações sociais, e quando precisam enfrentá-las, suportam com intenso medo ou ansiedade. A esquiva de momentos sociais pode ser abrangente, evitando qualquer evento, como festas ou se recusar a ir para a escola, ou sutil, como se preparar de forma demasiada para uma aparição ou desempenho em público ou limitando contato visual com outras pessoas.

Esse medo ou ansiedade são desproporcionalmente maiores do que a situação real, e geralmente perduram por mais de seis meses. A fobia social traz prejuízos no social, profissional, acadêmico e demais áreas importantes da vida. Em crianças, o medo ou ansiedade podem ser manifestados por meio do choro, ataques de raiva, imobilidade ou comportamentos específicos como agarrar-se a alguém ou encolher-se. Importante destacar que o receio e a timidez de se estar em público e em situações sociais é algo normal que acontece com muitas pessoas, é considerado fobia social apenas quando passa a interferir em vários aspectos da vida, assim como em outros transtornos. Pessoas com fobia social podem ser muito assertivas ou submissas e sua postura em uma situação social costuma ser rígida, se comunicando com a voz extremamente suave.

O transtorno de ansiedade social costuma ter início na infância ou adolescência, sendo mais raro o surgimento na fase adulta. As causas podem ser tanto biológicas, ambientais ou hereditárias. Alterações em substâncias químicas do cérebro como a serotonina podem causar fobia social. Filhos de pais que já tiveram ou tem TAS tem mais chances de desenvolverem o transtorno. Em relação aos aspectos ambientais, lares desestruturados são uma das maiores causas, onde a criança é exposta a situações de medo e insegurança, os pais são abusivos ou dependentes de drogas lícitas ou ilícitas. O bullying escolar e outras situações

humilhantes, como vomitar em público ou gozação coletiva estão entre grandes causas da fobia social (Sousa *et al*, 2014, p. 113). A fobia social provoca altas taxas de evasão escolar, prejuízos na qualidade de vida e bem-estar e na produtividade no emprego, além de impedir atividades de lazer.

Assim como em outros transtornos, o tratamento da fobia social pode ser tanto medicamentoso como em psicoterapia. O DSM-5 (APA, 2014, p. 205) afirma que apenas metade dos indivíduos com a patologia procura o tratamento. No uso de fármacos, os antidepressivos são os mais utilizados para pessoas com fobia social, já na psicoterapia, técnicas de relaxamento, treinamento de habilidades sociais e reestruturação cognitiva, que lida com a origem de pensamentos negativos e como combatê-los, são os métodos mais utilizados.

Por fim, o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é caracterizado pela ansiedade e preocupação excessivas e persistentes em relação a vários eventos ou atividades, em um nível desproporcional as probabilidades ou impactos da situação antecipada. Pessoas com o transtorno tem dificuldade em controlar sua preocupação ou pensamentos negativos/preocupados acerca de diversas situações, interferindo em suas atividades e ações. Adultos com TAG frequentemente se preocupam com coisas do dia a dia, como desempenho no trabalho, questões de saúde, financeiras, tanto pessoais quanto dos membros de sua família, acontecimentos trágicos e outros eventos menores. Crianças com o transtorno se preocupam com seu desempenho escolar e suas competências.

Os focos de preocupação podem mudar de acordo com o decorrer da vida. Outros sintomas muito comuns no transtorno de ansiedade generalizada são a inquietação, fadigabilidade, ou seja, sentir-se com fadiga persistentemente, dificuldades de concentração, sensações de “branco” na mente, nervosismo, tensão muscular e desequilíbrio do sono. Em alguns casos pode haver dores musculares, cefalia, tremores, contrações, náuseas, diarreia, batimentos cardíacos acelerados ou falta de ar.

Quanto mais cedo uma pessoa apresenta sintomas de TAG, maiores as chances de ela ter comorbidades e prejuízos em sua vida. O transtorno de ansiedade generalizada pode ter início em qualquer faixa etária, sendo muito comum as primeiras manifestações ocorrerem na fase adulta, em média aos 30 anos. Os sintomas costumam ser crônicos e geralmente pessoas com TAG costumam sentir ansiedade e medo por toda sua vida. Indivíduos com o transtorno geralmente são

muito inseguros e perfeccionistas, principalmente crianças, refazendo várias atividades diversas vezes com o intuito de buscar uma perfeição, demonstrando zelo excessivo e sempre buscando aprovação e garantias. As causas do TAG podem ser tanto genéticas, quanto ambientais, como a superproteção dos pais, altas cobranças por excelência por terceiros e demais adversidades.

As consequências do transtorno de ansiedade generalizada podem ser prejuízos na realização de atividades, quando o indivíduo as executa de forma mais lenta e com menor eficiência, seja em casa, na escola ou no trabalho, além dos prejuízos dos sintomas somáticos. Assim como em outros transtornos, os tratamentos mais indicados para o TAG são a psicoterapia, especialmente a terapia cognitivo-comportamental, que busca mudar e controlar pensamentos e crenças negativas que o paciente possa ter sobre si e sobre diversas situações, e os fármacos, sendo os IRSs os mais recomendados. Posto isto, em seguida abordaremos o último transtorno citado, os transtornos alimentares.

3.3 Transtornos alimentares

O mundo foi construído e estruturado em cima de padrões socioculturais, sendo eles padrões de comportamento, vestimenta e principalmente estéticos. Cada sociedade apresenta seus próprios padrões estéticos, os quais são amplamente cobrados, especialmente por veículos midiáticos, que propagam um ideal de beleza o qual a sociedade determina ser o correto e que as pessoas devem alcançar, principalmente em relação ao peso e a imagem corporal. Os padrões de beleza constantemente mudam de acordo com as novas estruturas e modos de vida da sociedade, por exemplo, o que era considerado como padrão há cem anos já não é mais considerado hoje.

Por isso, durante toda a história, aqueles que estavam fora desse padrão eram excluídos, vítimas de gozação, humilhação e vergonha, situações que perduram até os dias atuais. Devido a isso, com medo de serem rejeitados e humilhados, as pessoas sempre tentaram alcançar esse modelo estético imposto, seja por maneiras saudáveis, como dietas regulares indicadas por profissionais da área da Nutrição, alimentação saudável ou exercícios físicos, ou por formas que trazem prejuízo a saúde, como dietas radicais, alimentação desregulada e imprópria, medicamentos impróprios, anabolizantes, entre outros. Essa pressão pelo alcance

de um padrão ideal é ainda maior para as mulheres, devido às estruturas machistas e patriarcais nas quais as sociedades foram construídas.

As preocupações com a aparência do corpo, peso e alimentação costumam surgir aos 8 anos de idade e ganham força a partir do início da adolescência, principalmente com a puberdade, muitas vezes gerando insatisfações com o próprio corpo:

Essa insatisfação está diretamente associada às mudanças corporais que acontecem em função da puberdade, com o crescimento e o desenvolvimento físico muito intensos (e que não necessariamente permanentes, como, por exemplo, o aumento de gordura das meninas). Associadas as mudanças físicas, alterações emocionais também são muito significativas – a “rebeldia”, a baixa autoestima e a busca por inteligência (Figueiredo; Turkiewicz; Bilyk, 2014, p. 251).

Portanto, a puberdade é o período de mudanças físicas, biológicas e hormonais, onde o adolescente perpassa por diversas modificações intensas no corpo, como alteração na voz, surgimento de pelos faciais, corporais e pubianos, mudanças corporais como ganho ou perda de peso, em suas estruturas, entre outras variações. A puberdade das meninas também é marcada pelo início do ciclo menstrual (há alguns casos que esse ciclo se inicia precocemente ou tardiamente, mas na maioria das vezes ocorre na puberdade), crescimento dos seios, entre outros fatores. Além das questões biológicas, os adolescentes enfrentam fortes momentos emocionais, devido ao aumento exponencial nas atividades hormonais. A preocupação com o pertencimento a um grupo começa a surgir nessa fase, onde a maioria dos jovens sempre está buscando se encaixar em padrões determinados. Além do mais a adolescência é a fase da vida de maior questionamento das pessoas sobre quem são, qual seu lugar no mundo, seus desejos, ambições, entre outros.

Todos esses fatores combinados com a pressão estética geram preocupações e insatisfações sobre a própria imagem e peso. Na adolescência as pessoas começam a ter maior autonomia sobre sua alimentação, determinando o que e quando vão comer, diferente da infância em que essa questão que é decidida pela estrutura familiar:

A maneira de pensar, sentir e se comportar em relação aos alimentos e as refeições é essencial para o desenvolvimento de um comportamento

alimentar saudável. Porém, o que muitas vezes acontece na adolescência é o uso da autonomia recém-adquirida para “pular” refeições (geralmente o café da manhã), substituir refeições principais como almoço e jantar por lanches e aumentar o consumo regular de doces, salgadinhos, frituras e refrigerantes. Com isso, também há baixa ingestão de certas vitaminas e minerais, fibras e água (Figueiredo; Turkiewicz; Bilyk, 2014, p. 251).

Com a autonomia sobre sua alimentação, muitos adolescentes passam a ter um padrão alimentar nada saudável, com a baixa ingestão de alimentos ou alimentando-se de forma demasiada, consumindo apenas açúcares, conservantes e frituras, evitando comidas saudáveis, além de outros comportamentos prejudiciais. As motivações por trás da forma irregular de se alimentar são variadas, podendo ser por falta de responsabilidade com sua autonomia, “rebeldia”, falta de orientação correta por partes dos responsáveis, autoimagem distorcida e outros.

Nas meninas, um dos principais motivos é a pressão constante da mídia e da sociedade para o alcance de um peso considerado ideal e o desejo de sentir-se fisicamente atraente a partir do manifestar de sua sexualidade e feminilidade. Na maioria dos adolescentes, esses desvios alimentares acabam desaparecendo com o decorrer da adolescência, porém, há casos em que essas condutas são persistentes e trazem prejuízos graves para os jovens, gerando assim um transtorno alimentar.

Os transtornos alimentares (TAs), de acordo com o DSM-5, são caracterizados como:

[...] uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial. (APA, 2014, p. 329).

Transtornos alimentares são caracterizados por alimentação irregular e sofrimento e/ou preocupação excessiva com o peso ou forma do corpo, uma condição causada pelos padrões rígidos de beleza e estética impostos pela sociedade. Há diferentes tipos de transtornos alimentares, e tem apresentado predominância na população jovem, principalmente em meninas adolescentes e mulheres. Pessoas acometidas por transtornos alimentares acabam utilizando de formas extremas para controlar o peso, como dietas radicais, atividade física excessiva, uso de medicamentos, laxante, indução de vômitos, entre outros.

Os transtornos alimentares podem trazer consequências sérias de saúde, psicológico e social. Os TAs descritos no DSM-5 são a pica, transtorno de

ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar, o presente trabalho terá como foco a anorexia e bulimia nervosa. Algo a destacar é que a obesidade, apesar de ser uma doença que apresenta altas taxas de prevalência no mundo, tornando-se uma grande preocupação para a saúde pública, não é considerada como transtorno mental pelo DSM-5.

A anorexia nervosa é caracterizada por três sintomas essenciais: a restrição excessiva e persistente do consumo de calorias, o medo intenso (e às vezes até irracional) de ganhar peso e a prática constante de comportamentos que interferem no ganho de peso. Essas características levam a pessoa acometida com o transtorno a apresentar um peso abaixo do recomendado para sua altura e idade, ou seja, elas acabam desenvolvendo um peso corporal significativamente baixo, longe do considerado normal ou mínimo. Outro sintoma muito comum em pessoas com anorexia nervosa é a autoimagem distorcida, principalmente em relação ao peso, isto é, esses indivíduos acabam tendo uma visão de si mesmos com sobrepeso ou gordura em lugares específicos, quando na verdade estão extremamente magros. Eles não têm noção da gravidade do seu baixo peso corporal e os prejuízos que isso pode acarretar a sua saúde e vida. Nos critérios de diagnóstico, aquele com anorexia nervosa vivencia perda de peso por meio restritivo, com dietas e jejuns excessivos, ou purgativos, com o uso indevido de laxantes ou diuréticos ou a partir de vômitos induzidos por pelo menos 3 meses.

A gravidade do transtorno é baseada pelo Índice de Massa Corporal (IMC) calculado e baseado pela faixa etária e estatura da pessoa. Apesar o IMC ser variável de acordo com a idade e altura do indivíduo, a OMS determinou uma média limite, de $18,5\text{kg/m}^2$, onde a maioria dos adultos com IMC igual ou acima não são considerados como estando abaixo do peso ideal. Já um IMC inferior a 17kg/m^2 em adultos tem sido considerada como magreza moderada ou grave, podendo alguém com o IMC abaixo desse limite estar com peso significativamente baixo. Em crianças e adolescentes, pode ocorrer o insucesso de se ganhar o peso esperado para a idade e manter o desenvolvimento normal em vez de ocorrer a perda de peso.

As consequências da anorexia nervosa podem ser graves, resultando em condições médicas sérias e em alguns casos sendo fatais. O comprometimento nutricional causado pelo transtorno afeta grande parte dos sistemas corporais e pode gerar diversas perturbações, como anormalidades nos sinais vitais.

Comportamentos como indução ao vômito e uso de medicamentos como laxantes podem levar a anormalidades laboratoriais. Há casos em que a pessoa chega a um peso tão significativamente baixo que é necessária internação hospitalar para recuperação total de nutrientes e de sua massa corporal. Além da desnutrição, o transtorno pode causar desidratação, alterações hormonais, como irregularidade ou interrupção do ciclo menstrual em mulheres, cáries, pele ressecada e em casos graves, atrofia cerebral e convulsões.

Já a bulimia nervosa é caracterizada por três fatores: episódios recorrentes de compulsão alimentar, onde a pessoa, em um determinado período, consome uma quantidade de alimentos muito maior do que outra pessoa consumiria naquele mesmo período, dentro de um contexto específico, sendo acompanhado pela sensação de não conseguir controlar o que está comendo e a quantidade, não conseguindo parar de ingerir alimentos durante aquele período de compulsão. Os alimentos ingeridos variam de acordo com cada pessoa, geralmente sendo comidas que eles costumam evitar em outros períodos. Comportamentos compensatórios inapropriados frequentemente surgem como forma de impedir o ganho de peso, com vômitos induzidos, uso incorreto de laxantes e outros medicamentos ou prática excessiva de exercícios físicos.

Por fim, a autoavaliação é influenciada inapropriadamente pela forma e peso corporal, ou seja, o indivíduo, assim como na anorexia nervosa, tem uma distorção de sua própria imagem. É muito comum que pessoas acometidas pelo transtorno induzam o vômito após cada refeição feita, com o intuito de impedir o ganho de peso, essa indução pode ser com os dedos ou instrumentos diferentes. De acordo com o DSM-5, a gravidade da bulimia nervosa é definida pela frequência de comportamentos compensatórios inadequados, de 1 a 3 episódios de comportamento compensatório por semana é considerado grau leve, de 4 a 7, grau moderado, de 8 a 13 grave e acima de 14 é classificado como extremo. Os critérios consideram que a presença da compulsão alimentar e comportamento compensatório inapropriado ocorram ao menos uma vez por semana no período de três meses para o diagnóstico.

Pessoas com bulimia costumam envergonhar-se de seus sintomas e os escondem dos demais. Ocorre de forma discreta e muitas vezes em segredo. Indivíduos com bulimia podem passar um ou mais dias em jejum ou fazer exercícios físicos de forma excessiva, interferindo no seu dia a dia. Normalmente estão dentro

de sua faixa normal de peso ou com sobrepeso, não sendo comum a prevalência em pessoas obesas. As consequências do transtorno são parecidas com as da anorexia nervosa, além de envolver complicações raras, porém fatais, como lacerações esofágicas, lesão gástrica e arritmias cardíacas. Aqueles que fazem uso excessivo de laxantes podem acabar tornando-se dependentes deles para estimular a atividade intestinal.

O início tanto da anorexia nervosa quanto da bulimia nervosa segue o mesmo padrão, em média na adolescência ou na fase jovem adulto, é raro que elas se manifestem antes da puberdade ou posteriormente aos 40 anos. O curso e o desfecho dos transtornos podem ser altamente variáveis durante sua prevalência. Assim como outros transtornos, as causas da anorexia e da bulimia são diversas, tanto genéticas, já que pessoas em que os pais apresentem histórico das patologias são mais propensas a desenvolvê-las, quanto ambientais e socioculturais, essas duas estando entre as maiores causas dos transtornos alimentares.

Na maioria das sociedades, incluindo a brasileira, há o culto a magreza, onde o corpo magro é considerado o ideal de beleza. Por essas questões, há uma grande pressão estética nas pessoas, principalmente naquelas que estão fora do padrão imposto, idealizado pela sociedade e reforçado pela mídia, o que gera diversas situações desagradáveis que abalam o psicológico e a autoestima do indivíduo sobre seu corpo, como bullying, gordofobia, insultos, humilhações e cobranças em vários espaços sociais, especialmente dentro do núcleo familiar, onde é comum pais incentivarem seus filhos a perderem peso e os criticarem quando ganham.

A visão de que o alcance a magreza é uma conquista, diligência e esforço, enquanto o ganho de peso é visto como falta de cuidado, descompromisso e motivo de vergonha são fatores que levam a culminância da preocupação excessiva com o peso e acabam desenvolvendo quadros de anorexia e bulimia nervosa. Outras causas que podem estar relacionadas são a perda de um ente querido, desilusões amorosas ou mudanças bruscas. Ambos os transtornos muitas vezes são comórbidos com o transtorno de ansiedade e a depressão. É comum que as patologias transitem entre si, ou seja, um quadro de anorexia pode mudar para bulimia e vice-versa.

Figueiredo, Turiewicz e Bilyk (2014, p. 258) afirmam que o tratamento dos transtornos alimentares é feito por uma equipe multidisciplinar que inclui acompanhamento com psiquiatra, pediatra, terapia nutricional e psicólogo, esse

último tanto para o paciente quanto para a família. É de suma importância que os profissionais responsáveis pelo tratamento sejam especialistas em TAs. O tratamento visa a recuperação total do estado geral e nutricional da pessoa, além da interrupção dos sintomas e abordagem dos problemas emocionais.

Nesse sentido, os índices de transtornos mentais ganharam novos alcances e a saúde mental encontra-se atualmente em diversos cenários preocupantes, situações agravadas pela pandemia de Covid-19, assunto que será abordado no próximo tópico.

3.4 Os impactos da pandemia de COVID-19

Em dezembro de 2019 um surto de pneumonia de origens desconhecidas atingiu as pessoas da cidade de Wuhan, capital da província da China central. Após pesquisas, foi detectado que a causa dos sintomas era o vírus Coronavírus SARS-coV-2, causando uma epidemia da doença que ficou conhecida como COVID-19, a qual rapidamente se espalhou por todo o mundo infectando milhares de pessoas em um breve espaço de tempo. Em 11 de março de 2020 a OMS decretou oficialmente a COVID-19 como pandemia e a doença se tornou uma crise na saúde pública em todos os governos mundiais.

A infecção respiratória ficou conhecida por sua alta taxa de transmissão do vírus e sua velocidade de propagação, que em pouco tempo se espalhou em todo o mundo. O primeiro caso de Covid no Brasil foi registrado em 25 de fevereiro de 2020. A transmissão da doença ocorre de pessoa para pessoa, através de gotículas de saliva, espirros, tosses, catarro, contato direto com a boca, nariz ou olhos, e até mesmo com objetos e superfícies contaminados. De acordo com dados mundiais disponíveis no Sítio Oficial da TRT - Rádio e Televisão da Turquia houve cerca de 695.781.740 casos de Covid em todo mundo, com 6.919.573 óbitos. No Brasil, 37.789.040 pessoas foram infectadas pela doença, deixando 705.313 mortos. Atualmente, já existem doses da vacina de Covid, além das doses de reforço e os casos e óbitos diminuíram consideravelmente, apesar de todos os cuidados necessários ainda serem recomendados.

Devido às altas taxas de contágio da doença, a gravidade dos sintomas e o período acelerado entre o primeiro sintoma e o óbito, os governos de todo o mundo tiveram que tomar várias ações para diminuir e/ou impedir o avanço da Covid. Os

cuidados básicos principais foram o uso de máscaras e álcool em gel. O distanciamento social foi outra medida tomada como forma de evitar o contágio entre pessoas, mantendo uma distância de no mínimo um metro e meio uma das outras.

Além disso, eventos públicos que causassem aglomeração foram cancelados e proibidos, como shows, concertos, reuniões, entre outros. Com a gravidade e o contágio da doença aumentando significativamente, diversos países adotaram medidas mais extremas, como o isolamento social, onde as pessoas não poderiam sair de suas casas durante o pico da COVID-19. Aqueles com suspeita de covid deveriam permanecer em quarenta por quatorze dias, período de incubação da doença.

A pandemia da COVID-19 gerou impactos e prejuízos em todas as áreas da sociedade, principalmente na saúde, economia e educação. Além de se tornar uma crise grave para a saúde pública, a pandemia trouxe enormes danos à saúde mental das pessoas:

Neste cenário da pandemia de COVID-19, convém salientar que devido ao rápido avanço da doença e o excesso de informações disponíveis, algumas vezes discordantes, se torna um âmbito favorável para alterações comportamentais impulsionadoras de adoecimento psicológico, que podem gerar consequências graves na Saúde Mental (SM) do indivíduo (Pereira *et al*, 2020, p. 4-5).

Assim dizendo, a propagação rápida da doença, os casos de óbito crescendo exponencialmente, excesso de informações que acabaram gerando diversas fake news, termo em inglês que significa “notícias falsas”, que atrapalharam a veracidade dos fatos e causaram confusão e aumentou o terror já existente, a falta de um prazo para desenvolvimento de vacinas, todos esses aspectos somados ao isolamento social causaram um misto de medo, estresse e histeria pública, originando um ambiente propício ao agravamento de casos de ansiedade e depressão em pessoas já diagnosticadas, aumento significativo do estresse e a manifestação de transtornos em pessoas psicologicamente saudáveis.

Para Donida *et al* (2021, p. 9204), o distanciamento e isolamento geraram em muitas pessoas a sensação de solidão, onde o indivíduo sente que não pode contar com ninguém ou que não tem outros ao seu redor como rede de apoio, sensações que muitas vezes não correspondem com a realidade. Aqueles que já se sentiam dessa maneira antes acabaram vivenciando o sentimento da solidão aumentando com a ausência do contato social devido às circunstâncias do distanciamento e

isolamento social, levando a possíveis problemas no bem-estar e na qualidade de vida.

O medo é uma emoção e reação natural do ser humano, podendo ser benéfico em diferentes situações, porém, a partir do momento em que ele se torna excessivo pode gerar crenças irracionais e trazer prejuízos ao dia a dia da pessoa:

Uma pesquisa recente, apresentada no conceituado site Young Minds (www.youngminds.org.uk), mostrou que 66% dos jovens adultos do Reino Unido evitavam notícias sobre a COVID-19 porque influenciavam negativamente a saúde mental. Isto destaca como, embora o medo seja um mecanismo primitivo de alerta e preservação da espécie humana, podendo até funcionar como um aliado nas mensagens de conscientização da saúde pública, o medo excessivo não apenas impede seu objetivo de preservação, mas também, pode exacerbar problemas potenciais de saúde mental em populações mais vulneráveis (Donida *et al*, 2021, p. 9204-9205).

Como é possível perceber, o medo no período da pandemia foi algo predominante e excessivo, gerando receio e desconforto em coisas simples, como assistir noticiários sobre o estado da pandemia, visto que afetava negativamente o psicológico das pessoas. Situações como essa ocorreram em todo o mundo e se tornaram prevalentes, o medo, a solidão e o estresse geraram e pioraram vários casos de transtornos de ansiedade e depressão, levando a aumentos nos quadros de ataques de pânico, além do crescimento dos casos de suicídio. Importante destacar que todas as pessoas foram afetadas psicologicamente pela pandemia, por ser um período de crise, mas nem todas desenvolveram um transtorno. Sendo assim:

Estima-se, que entre um terço e metade da população exposta a uma epidemia pode vir a sofrer alguma manifestação psicopatológica, caso não seja feita nenhuma intervenção de cuidado específico para as reações e sintomas manifestados. Os fatores que influenciam o impacto psicossocial estão relacionados à magnitude da epidemia e o grau de vulnerabilidade em que a pessoa se encontra no momento. Entretanto, é importante destacar que nem todos os problemas psicológicos e sociais apresentados poderão ser qualificados como doenças. A maioria será classificada como reações normais diante de uma situação anormal. É em tempos de crise, principalmente mundial como uma pandemia, que a conexão observada entre saúde física e mental se evidencia tão relevante para reflexões e ações de enfrentamento que possam levar a maior proteção da humanidade (Donida *et al*, 2021, p. 9205).

Nem todos que tiveram seu psicológico abalado pela pandemia desenvolveram um transtorno, mas tanto eles quanto as pessoas que foram acometidas por psicopatologias tiveram a necessidade de um apoio profissional e

social para superar essas adversidades. São momentos como esse que se destaca a relação da saúde mental e física e sua influência no dia a dia das pessoas, mostrando como os problemas de transtornos mentais devem ser vistos com seriedade pelos serviços públicos.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) um resumo científico divulgado pela OMS em 2022 revelou que a pandemia de COVID-19 fomentou um aumento de 25% nos casos de ansiedade e depressão em todo o mundo. As informações sobre os reais impactos da Covid na saúde mental ainda são apenas a ponta do iceberg. A pandemia deixou inúmeras sequelas que levarão anos para ser recuperadas, tanto na saúde mental quanto na Educação, assunto que será abordado no próximo capítulo.

4 AS AÇÕES QUE A ESCOLA PODE EXERCER

O psicológico humano está em constante desenvolvimento, sendo sujeito às influências e impactos de todos os aspectos que nos rodeiam, sejam eles biológicos, sociais, culturais, econômicos, políticos, entre outros. Como vimos, o adoecimento da mente e os transtornos mentais são causados por inúmeros fatores, que quase sempre atuam juntos e interagem entre si, diante deles, as questões biológicas e ambientais têm exercido impactos significativos na saúde mental, sendo o último prevalente principalmente desde a década de 1980, com a expansão da globalização, o que resultou em novos estilos de vida que modificaram todos os aspectos da sociedade, especialmente a Educação.

A infância e adolescência são fases cruciais na vida humana, caracterizados como os períodos de maior desenvolvimento, impactos, mudanças e crescimento das pessoas. É em nossa infância que temos os primeiros contatos com o mundo que nos cerca, desenvolvemos as primeiras noções sobre nós e os outros, as primeiras relações sociais, a personalidade e o pensamento crítico se manifestam, aprendemos as linguagens e sistemas da sociedade, entre outros aspectos.

Na adolescência, todos esses fatores se aprofundam, passamos a enxergar o mundo de forma mais acentuada, buscamos nossa própria identidade, construção da autonomia, o pensamento crítico ganha mais forma, nossos desejos e ambições passam a se concretizar, além de sofrermos mudanças que nos definirão futuramente. Ou seja, apesar de que as fases posteriores continuam sofrendo influências e impactos, podendo causar mudanças, é na infância e adolescência que são geradas as estruturas psicossociais e cognitivas que definem o nosso ser por toda a vida.

O desenvolvimento humano em todos os seus aspectos biológicos e os impactos do meio estão inteiramente interligados, já que o crescimento e maturação das funções cognitivas, emocionais e sociais das crianças estarão relacionadas tanto a fatores genéticos, quanto ao ambiente em que elas estão inseridas. O desenvolvimento cognitivo infantil é um fator crucial na vida humana, teoria estudada por diferentes estudiosos, sendo Jean Piaget uns dos percussores.

Jean William Fritz Piaget foi um psicólogo, biólogo e epistemólogo suíço, conhecido como um dos mais importantes pensadores do século XX e por suas

contribuições no entendimento do desenvolvimento infantil e aprendizagem das crianças. A teoria de Piaget determinava que o crescimento cognitivo seria o resultado das interações entre o sujeito e objeto, onde o conhecimento não é imanente nem do sujeito nem do objeto:

A interação do sujeito com o ambiente permite que esse indivíduo organize os significados em estruturas cognitivas. Nesse contexto, a maturação do organismo contribui de forma decisiva para que apareçam novas estruturas mentais que proporcionem a adaptação cada vez melhor ao ambiente (Oliveira *et al*, 2013, p. 3).

Assim sendo, o desenvolvimento do sujeito ocorre a partir da ação sobre o meio em que o indivíduo está inserido, sobrepondo, a priori, os fatores biológicos que podem trazer influências para o crescimento e maturação mental. A maior contribuição de Piaget é o entendimento dos estágios do desenvolvimento cognitivo, onde cada estágio é caracterizado por diferentes estruturas, determinando quais conhecimentos poderão ser adquiridos em cada momento de evolução e as maneiras com as quais eles serão captados. Piaget determinou quatro estágios do desenvolvimento, sendo eles: Sensório-motor, Pré-operatório, Operatório concreto e Operatório formal. Cada estágio é uma preparação para o próximo e sua transição ocorre de maneira gradual.

O estágio sensório-motor (desde o nascimento até os 2 anos) é marcado pelo egocentrismo inconsciente e integral, onde o bebê aprende sobre o seu eu e sobre o ambiente em que está exposto. Segundo Oliveira *et al* (2013, p. 5) a criança irá explorar seu próprio corpo, conhecendo seus componentes, sentindo emoções, estimulando e sendo estimulada pelo espaço social, adquirindo suas primeiras noções sobre o eu. Também, de acordo com Schirmann *et al* (2019, p. 4 e 5), ao entrar em contato com o meio externo, terá compreensão de outros objetos, tendo suas primeiras noções de movimento. Ao perceber sua capacidade de movimento, tentará alcançar os objetos, utilizando maneiras e gestos para adquirir o objeto de interesse, unindo assim a ação mental com a física. Após suas noções sobre objetos e pessoas, além de si própria, a criança passará a transitar para o estágio pré-operatório.

O estágio pré-operatório (entre os 2 aos 7 anos) a criança passa formar esquemas simbólicos através da linguagem, é a partir da linguagem que a criança aumenta seu contato com o mundo social e suas representações interiores. O

egocentrismo ainda é presente, no sentido em que ela enxerga o mundo voltado para ela e seus desejos, tendo em vista que seu pensamento lógico ainda é inicial e limitado. É por essa percepção que as frustrações e irritabilidades, conhecidas como “birras”, são comuns quando são contrariadas. O mundo físico e o fictício se misturam, dando espaço para os pensamentos lúdicos. Esse período é o de maior criatividade da mente. Elas acreditam que a natureza seja viva, isto é, dão características humanas aos objetos ao seu redor, agindo junto a ela. É nessa fase que ela desenvolve conceitos que serão utilizados no estágio posterior

O estágio operacional concreto (7 aos 12 anos) é caracterizado pela queda do egocentrismo, crescimento do pensamento lógico e estruturação da razão. A realidade passa ser trabalhada pela razão, onde a criança começa a ter conhecimento real sobre os objetos e as situações do mundo.

Com o crescimento do pensamento lógico, ela começa a pensar antes de realizar uma ação, adquirindo capacidade de solucionar operações concretas a partir de operações mentais. O intelecto da criança trabalha de forma mais ágil, instigando seu raciocínio com estímulos recebidos em sua volta. Sua noção espacial se torna melhor, compreendendo ideias de distância entre lugares e memorizando trajetos. Passam a entender a relação ensaio e erro, ou seja, geram conhecimentos diferentes a partir de tentativas e erros. Pelo declínio do egocentrismo, elas começam a entender que outras pessoas têm sentimentos diferentes dos seus.

O último estágio, operacional-formal (12 anos em diante) é caracterizado pela formação do raciocínio hipotético-dedutivo ou pensamento formal. É nessa etapa que a criança/adolescente se torna capaz de deduzir hipóteses e conclusões, indo além da observação real. O desenvolvimento cognitivo do adolescente é melhor pré-definido e ele adquire o pensamento abstrato, gerando novas maneiras de manipular as informações que recebe. Passam a compreender doutrinas e teorias, conceituando termos e buscando por seus significados. Além disso, seu pensamento crítico evolui, podendo agora ter visões críticas sobre os sistemas sociais e desenvolver ações para mudá-los.

Nessa fase, a busca pela identidade e autonomia surge, gerando conflitos internos, o adolescente procura dar razão aos seus pensamentos e ideias. Se colocam como iguais perante seus responsáveis, ao mesmo tempo em que enxergam que são seres diferentes, trazendo conflitos que influenciam em sua formação. Seu caráter e princípios morais são desenvolvidos, distinguindo e

classificando o que consideram certo ou errado. Por fim, todas as etapas desenvolvidas levam o ser humano a sua forma final de equilíbrio.

Em suma, o desenvolvimento humano leva ao crescimento e maturação de todas as áreas, cognitivas, sensório-motoras, emocionais, psicológicas e psicosexuais. Se um dos fatores ou ambos, biológico e ambiental, sofrerem algum tipo de comprometimento, a evolução de uma, múltiplas ou todas as áreas podem ser afetadas. Assim sendo, em relação ao desenvolvimento humano:

O desenvolvimento humano é um processo extraordinariamente complexo que tem início assim que o embrião é concebido. A partir desse momento, uma sucessão incontável de eventos transforma uma única estrutura celular em um ser humano completo, capaz de pensar, sentir e interagir com o mundo a sua volta (Jacowski *et al*, 2014, p. 81).

Por ser um processo extremamente complexo, o desenvolvimento humano necessita dos estímulos adequados para que seu crescimento não seja comprometido. Sendo nosso foco o meio e a saúde mental, a criança ou o adolescente exposto a ambientes com estímulos prejudiciais pode estar sujeita ao adoecimento e possíveis transtornos mentais. Vieira *et al* (2014, p. 13) reflete que um pensamento presente na realidade não apenas do Brasil, mas no mundo, é a ideia de que o período entre os 0 aos 17 anos são tranquilos e felizes, especialmente a infância. A cada dia que passa essa ideia é comprovada falha e irreal, principalmente quando se trata da saúde mental de crianças e jovens. Dados epistemológicos brasileiros apontam que entre 10% e 20% das crianças sofrem de algum tipo de transtorno mental.

Como visto anteriormente, os transtornos mentais podem afetar significativamente diversas áreas da nossa vida, sendo uma delas a Educação, principalmente o processo de aprendizagem dos estudantes. Sendo a infância e adolescência as etapas de maior desenvolvimento humano, a escola passa a ser vista como um dos principais espaços para a discussão sobre saúde mental e prevenção de transtornos:

Pesa, neste sentido, o fato de a escola concentrar em um ambiente único a maior parte da população jovem do País, por boa parte do dia, desde a primeira infância, desenvolvendo um trabalho sistematizado e contínuo, possível de ser adaptado (Vieira *et al*, 2014, p. 16).

Dessa forma, pelo fato de a escola ser o lugar em que grande parte dos jovens passa a maior parte de seu dia, ela se torna um ambiente favorável para a promoção da saúde mental. Além desse fator, o ambiente escolar é um centro de construção de conhecimentos, ademais a questão de que para muitos a escola é um espaço mais acessível do que serviços de saúde. Os estudos na área da saúde mental têm identificado e destacado a escola como um ambiente estratégico e privilegiado para a implementação de políticas sobre saúde pública, sendo um espaço de promoção e prevenção de saúde mental para crianças e adolescentes, trabalhando em fatores de proteção e na redução de riscos relacionados à saúde psicológica:

Preocupada com os enormes prejuízos vinculados aos transtornos mentais, a comunidade internacional passou a exaltar, nos últimos anos, a necessidade de intervenções voltadas para esse assunto no ambiente escolar. Nesse sentido, a Comissão Europeia, em um importante pronunciamento chamado Pacto Europeu para a Saúde Mental e o Bem-estar (tradução livre de "European Pact for Mental Health and Well-being") (World Health Organization, 2008), definiu como urgente a inserção estratégica da saúde mental nas atividades curriculares e extracurriculares das escolas, além da sensibilização de profissionais da saúde (p. ex., pediatras e médicos de família) e da educação para o assunto (Vieira *et al*, 2014, p. 18).

Os debates sobre a atuação da escola na saúde mental já é algo discutido por vários países há muito tempo, alguns até mesmo já tem colocado essa ação em prática, como no caso do Canadá, onde essas discussões já fazem parte do currículo regular das escolas. Em outros países, a interação entre os sistemas públicos de saúde e de educação resultou na inserção de serviços de saúde mental nas escolas, beneficiando toda a comunidade. Infelizmente no Brasil essa realidade ainda não é concreta e a falta de diálogos perdura em muitas situações.

Os transtornos mentais podem trazer prejuízos graves para o processo de aprendizagem dos alunos:

Jovens afetados por transtornos mentais apresentam com mais frequência rendimento acadêmico inferior, evasão escolar e envolvimento com problemas legais, e a demanda de alunos com algum tipo de problema emocional/comportamental vem preocupando educadores, que, nos últimos anos, passaram a demonstrar altos índices de afastamento do trabalho (Vieira *et al*, 2014, p. 13).

De maneira significativa os transtornos mentais afetam o desempenho acadêmico dos alunos, além de aumentar o número de evasão escolar, o que traz

graves problemas para as instituições de ensino e para a educação brasileira. Essa situação vem deixando diversos educadores preocupados, tendo em vista que a demanda de alunos com saúde mental debilitada cresce em ritmo significativo. Como foi visto anteriormente, transtornos causam inúmeras perturbações e desequilíbrios em diferentes áreas e funções do corpo e mente humana.

Essas complicações podem prejudicar o aprendizado de crianças e adolescentes. Usando de exemplo os transtornos citados, no caso da depressão, em que um dos sintomas pode ser a dificuldade para se concentrar e o raciocínio lento. Alunos com essas manifestações terão problemas para se concentrar nas aulas, tribulações na execução de atividades acadêmicas, como provas, trabalhos e exames, levarão mais tempo para concluir ações escolares, entre outros casos.

Em crianças e adolescentes, o humor triste, característica principal da depressão, geralmente é expresso pela irritabilidade e frustração, o que pode gerar conflitos dentro da sala de aula com professores e outros colegas devido ao seu estado de sensibilidade, além do sentimento de frustração ao não conseguir ter bons resultados em tarefas. A perda de interesse, outro sintoma comum do transtorno depressivo, contribui para que o aluno perca a disposição para os estudos, aumentando os sentimentos de desencorajamento e desânimo, podendo até mesmo levar a evasão escolar. Sintomas somáticos e agitação também costumam estar presentes no transtorno, fatores que atrapalham o aprendizado dos alunos. Em casos mais graves onde a pessoa não consegue realizar atividades básicas do dia a dia como sair da cama e cuidar de seus hábitos pessoais, ela não terá nenhuma disposição para frequentar o ambiente escolar.

Em casos de transtornos de ansiedade de separação, a criança, principalmente nos seus primeiros anos escolares, poderá se recusar em ir para a escola, com receio de estar longe de casa ou de sua figura de apego, sintoma que contribui para a evasão escolar. Dentro da escola e longe das pessoas ou ambientes de apego, ela poderá demonstrar irritabilidade, pânico, falta de concentração, além de sintomas físicos como dores de cabeça, náuseas, palpitação e vômitos, o que não permitirá que ela esteja em condições para aprender.

A fobia social, caracterizada pelo medo, receio e ansiedade em determinadas interações sociais, especialmente em público, prejudica a interação da criança/adolescente com os professores, colegas e demais atores da escola. Ela não conseguirá apresentar trabalhos em público, terá dificuldades para fazer

amizades, além de sua ansiedade poder levar a desconcentração nas atividades acadêmicas, fatores que podem gerar evasão escolar.

O transtorno de ansiedade generalizada é definido pela preocupação excessiva. Alunos com a patologia geralmente são muito inseguros em suas atividades acadêmicas, tendo pensamentos negativos que podem desmotivá-los. Muitos acabam se tornando extremamente perfeccionistas, tentando de forma excessiva alcançar uma perfeição em suas práticas escolares, como por exemplo, ter sempre notas e históricos perfeitos, o que pode levar a exaustão mental, prejudicando sua aprendizagem.

Devido à insegurança causada pela preocupação excessiva, alunos podem ter mais dificuldades na realização de tarefas por efeito do nervosismo, o que acaba lhes atrapalhando. Ao se depararem com erros, o sentimento de frustração se torna presente, gerando desânimo e ideias negativas sobre suas capacidades escolares, o que não só compromete sua aprendizagem, mas também pode levar a casos de evasão. Crianças e adolescentes com transtorno de ansiedade generalizada também são vítimas de sintomas somáticos, como dores de cabeça, falta de ar, dores no estômago, náuseas, vômitos, palpitações, entre outros, o que prejudica seu rendimento acadêmico, além de trazer prejuízos para interações sociais.

No caso dos transtornos alimentares, a alimentação irregular e inadequada, jejuns longos e formas de impedir o ganho de peso, como indução ao vômito, trazem enormes prejuízos a saúde física e mental, além da deficiência nutricional. A alimentação inadequada e a ausência de nutrientes essenciais podem levar a diversas perturbações ao corpo, comprometendo sistemas e causando anormalidades, o que torna inviável a presença do aluno acometido pela patologia no ambiente escolar, onde muitos acabam passando longos períodos internados em hospitais para recuperação, dificultando sua aprendizagem. Além disso, transtornos alimentares trazem inúmeros problemas de autoestima e insegurança, o que pode contribuir para a desmotivação do aluno em suas atividades acadêmicas.

Os transtornos citados e os demais existentes geram sintomas que trazem prejuízos significativos nas pessoas, alunos com transtornos apresentam em sua aprendizagem algum déficit, além de afetar habilidades sociais, emocionais, entre outras que são esperadas para o desenvolvimento de acordo com a faixa etária. Importante destacar que qualquer perturbação a saúde mental pode prejudicar o processo de aprendizado, sem ser necessariamente um transtorno, ou seja, alunos

que estão passando por momentos complicados e dificuldades, os quais estão trazendo desequilíbrio ao seu psicológico, também podem sofrer com baixo rendimento acadêmico, sem ter uma patologia de fato, afinal qualquer desequilíbrio em nossas funções nos compromete de diferentes formas.

A saúde mental de crianças e jovens é uma questão que necessita de maior atenção e cuidados pela sociedade e pelos atores da educação, é por essas razões que a escola é colocada como um dos espaços fundamentais para a promoção da saúde mental e prevenção de transtornos.

Importante destacar que não é papel da escola e de seus atores fazerem diagnósticos e tratamentos, uma vez que aqueles que atuam no espaço escolar não tem a formação necessária para fornecerem esses processos. O papel da escola está ligado à promoção e prevenção da saúde mental, o encaminhamento de crianças e adolescentes que apresentem comportamentos atípicos frequentes, que possam ser ou se tornar transtornos, aos profissionais da área adequada, além da mediação entre alunos e suas famílias sobre o assunto.

O conceito de “promoção de saúde” é apresentado oficialmente em 1984 pela OMS, relacionado a ampla concepção de saúde, propondo modelos que envolvam os determinantes sociais, como a educação, afirma Vieira *et al* (2014, p. 15). Nesse sentido, a escola é colocada como um dos ambientes decisivos para a promoção da saúde mental, o professor se torna uma das figuras mais importantes nesse processo. O profissional docente está em uma posição ideal, visto que ao estar em maior contato com os alunos por boa parte do dia, é capaz de notar sinais e características que outros não conseguem.

Para Bilyk *et al* (2014, p. 25), o professor tem uma visão privilegiada do comportamento de seus alunos, observando uma variedade de situações acadêmicas, sociais e comportamentais, por exemplo, em trabalhos individuais, grupais, interações com outras crianças e adultos de diferentes idades, entre outros. A experiência dos professores com diversas crianças contribui para que eles façam a distinção entre comportamentos esperados para determinada faixa etária e aqueles atípicos.

Por ter um importante papel e responsabilidade sobre o processo de aprendizagem de seus alunos, é fundamental que ele esteja atento para identificar possíveis problemas que possam prejudicar o aprendizado das crianças. A possibilidade de detectar possíveis sintomas de forma precoce e encaminhar para

avaliação profissional capacitada faz com que não apenas professores, mas os agentes da escola se tornem figuras fundamentais para o diagnóstico e tratamento de transtornos.

No entanto, é preciso ressaltar que professores e demais atores da escola não poderão fazer encaminhamentos se não estiverem a par de informações necessárias sobre saúde mental: “[...] pesquisas apontam que muitos encaminhamentos feitos ao sistema de saúde por escolas são equivocados, ocasionando sobrecarga aos já escassos recursos terapêuticos [...]” (Vieira *et al*, 2014, p. 14). Ou seja, a falta de informações acaba levando a encaminhamentos precipitados, o que pode ocasionar diversos problemas, tanto para o aluno quanto para os serviços de saúde pública.

Um exemplo de casos assim é o professor confundir momentos de tristeza de seus alunos com quadros de depressão. Ocorrem também casos contrários, onde a criança ou adolescentes estão demonstrando comportamentos atípicos e possíveis sintomas, porém o professor não é capaz de identificá-los, o que gera atrasos em diagnósticos e tratamentos. Um profissional docente sem orientação pode achar que sintomas típicos da depressão como falta de interesse ou fadiga excessiva, na verdade é apenas preguiça ou descompromisso por parte do aluno.

A informação contribui para o desenvolvimento da autonomia, senso crítico e democratização do conhecimento sobre a saúde mental, trazendo diversos benefícios a sociedade. Segundo Vieira *et al* (2014, p. 15), uma pesquisa em nove países, incluindo o Brasil, determinou que campanhas de informação podem transformar conhecimentos e ações em relação a problemas de saúde mental. Nesse sentido, a promoção a saúde mental deve ocorrer buscando atingir todos os envolvidos no espaço escolar e na comunidade. Baseado em observações, propostas e pesquisas de estudiosos da área, além das perspectivas geradas pela experiência pessoal dentro do ambiente educacional, este trabalho trará algumas ações e propostas que podem ser aplicadas na escola como forma de auxiliar o processo de promoção e prevenção de saúde mental.

Formação continuada sobre saúde e transtornos mentais é umas das medidas indicadas, organizadas e promovidas tanto pelas escolas quanto pelos órgãos públicos de educação. Palestras, debates, rodas de conversas, seminários, apresentações e conferências focados na temática da saúde mental e transtornos, explicando seus conceitos, aplicações, como identificar possíveis sintomas e

comportamentos fora do padrão de normalidade, maneiras de lidar com situações inesperadas envolvendo alunos com transtornos de forma sensível e apropriada, formas adequadas de encaminhamentos, caminhos para trabalhar o processo de aprendizagem de acordo com as especificidades de crianças e adolescentes com transtornos, entre outros tópicos, são algumas ações que podem contribuir para a construção e compartilhamento de saberes sobre saúde mental.

Destaca-se, novamente, que não é responsabilidade do professor prover diagnósticos e não se sugere que eles sejam exigidos a aplicar conhecimentos que não são da área da educação. O professor em sala de aula já contempla diversos aspectos emocionais, sociais, cognitivos e comportamentais dos alunos, ao desenvolver ligações baseadas na afetividade, empatia, escuta reflexiva e respeitosa, consideração pelas qualidades de seus alunos, entre outros, o que permite que o saber sobre conhecimentos relacionados à saúde mental, focado principalmente na promoção e prevenção seja de grande utilidade e importância para a prática educativa.

Ressalta-se que, para que professores e demais atuantes da escola possam receber alunos com problemas de saúde mental, o espaço escolar precisa ser um ambiente aberto e acolhedor. Infelizmente, devido a todo processo histórico da saúde mental, como vimos anteriormente, os transtornos mentais ainda sofrem com várias barreiras de preconceito e estigmas. Bilky *et al* (2014, p. 25) define estigma como: “Estigma é um conjunto de atitudes e crenças negativas que levam o público em geral a temer, rejeitar, evitar e discriminar os portadores de algum transtorno mental”. Ou seja, estigma está relacionado à rejeição e discriminação de tudo aquilo que não seja considerado “normal” pelos padrões da sociedade, como os transtornos mentais, gerados por preconceitos, ódio e desinformações. A escola é um dos principais espaços para o combate de estigmas, começando com os atores que atuam dentro do ambiente educacional.

Reuniões internas com toda a equipe escolar são recomendadas, onde os gestores possam promover que professores e demais profissionais que estão na escola busquem informações científicas sobre a saúde mental, incentive que eles participem das formações continuadas, webinários, cursos gratuitos sobre psicopedagogia, psicologia e demais assuntos relacionados à saúde mental, promovendo assim a sua auto formação. Roda de conversas também são formas eficientes para promover o conhecimento sobre saúde mental, onde a equipe pode

socializar e compartilhar opiniões e saberes relacionados ao tema, dando suporte para dúvidas e questionamentos de colegas. É importante que os estigmas sejam discutidos, debatendo o cuidado com linguajares incorretos, evitando o uso de expressões como “louco”, “surtado”, “não bate bem da cabeça”, entre outras, que possam causar constrangimento, desconforto e propagar ideais preconceituosas.

Acolhimento, compreensão, empatia, suporte, solidariedade e respeito são questões que devem ser trabalhadas, propagadas e aplicadas em todo ambiente escolar para que assim os alunos possam se sentir acolhidos e pertencentes, em um espaço seguro e acolhedor. A estrutura física e o ambiente também são fundamentais para o acolhimento dos alunos, por isso a escola deve trabalhar para proporcionar instalações adequadas e espaços confortáveis, que evitem qualquer tipo de perturbação.

Os professores têm um papel importante no processo de aprendizagem e desenvolvimento do aluno. Sendo a figura principal do espaço escolar, é fundamental que ele assuma posturas e atitudes que proporcionem o estímulo a promoção e prevenção na saúde mental visando que o aprendiz não sofra prejuízos e que o crescimento do aluno ocorra da melhor maneira. Por isso, o professor deve assumir atitudes e estratégias dentro da sala de aula para que eventuais problemas sejam evitados.

Em relação à promoção do bem-estar mental dos alunos e a prevenção contra transtornos, o profissional docente deve assumir uma postura aberta, comunicativa e empática com sua turma. O professor não necessita ter medo de conversar com os alunos sobre a saúde mental, pelo contrário, quanto maior e melhor o espaço de comunicação sobre o assunto, mais bem desenvolvida será a promoção do bem-estar mental. Nesse sentido, rodas de conversa com os alunos é uma estratégia recomendada, o docente pode escolher determinados horários da semana para conversar com os estudantes sobre a importância da saúde mental, seus conceitos e significados, suas características e formas de cuidados, sempre dando ênfase ao quão importante é o bem-estar mental para o processo de aprendizagem e desenvolvimento humano.

Ao desconfiar de que algo está errado, o professor não deve ter receio de perguntar, sendo sempre atencioso e compreensivo e dando preferência por conversas particulares, dando mais privacidade ao aluno. Importante não julgar sentimentos de irritabilidade do estudante, já que, como dito anteriormente, muitas

vezes a tristeza gerada pela depressão é expressa pela irritabilidade e frustração por parte de crianças e adolescentes, dessa maneira é importante que o professor busque compreender esse estado de humor. Em momentos de dificuldade do aluno, o profissional docente pode destacar suas qualidades e elogiar suas conquistas como forma de manter sua autoestima, sem jamais fazer críticas ou julgamentos.

Kutcher *et al* (2014 p. 141) afirma que em casos de alunos isolados, o professor deve promover atividades grupais, sendo por sorteio ou por escolha própria dos alunos, visando que crianças ou adolescentes sejam acolhidos em um dos grupos, por isso é importante que o professor incentive os colegas de grupo a serem receptivos e gentis, assim garantindo interações sociais que terão impactos importantes no desenvolvimento do aluno.

O bullying, infelizmente, é uma realidade prevalente em todas as escolas brasileiras, sendo uma das principais causas do adoecimento mental e manifestação de transtornos em crianças e adolescentes. Sendo assim, tanto professores quanto a escola devem combater casos de bullying prezando o bem-estar do aluno. Dentro de sala, em casos em que estudantes estejam humilhando e debochando (ou em situações mais extremas utilizando de agressividade física) o professor precisa tomar uma postura assertiva e impedir que esses casos tenham continuidade.

O profissional docente não deve compactuar e nem permitir que situações assim ocorram e tenham espaço dentro da sala de aula e demais espaços, por isso é preciso que ele converse com o aluno ou alunos que estejam cometendo bullying, repreendendo a prática e explicando seus efeitos nocivos. Além disso, comunicar a gestão escolar e a família é necessário, assim todas as partes poderão decidir quais atitudes e estratégias devem ser tomadas para disciplinar crianças e adolescente que cometam bullying.

Importante destacar que a abordagem com alunos praticantes de bullying não deve ser agressiva e intimidadora, ao contrário, o professor e escola precisam saber se reportar ao aluno de forma assertiva, sem hostilidades e alterações de humor, assim como recomendar que os pais e responsáveis não sejam agressivos, tanto verbalmente quanto fisicamente, com seus filhos, visto que uma abordagem desagradável pode gerar situações mais graves e sentimentos de medo ou revolta.

O aluno que pratica bullying necessita entender por que suas atitudes não são corretas de forma aberta e segura, para que assim as mudanças em seu comportamento problemático ocorram de maneira eficiente. Em relação ao aluno

vítima de bullying, o professor deve oferecer suporte e apoio a ele, fornecendo um espaço de segurança em que ele possa conversar e se abrir sobre a situação, sem julgamentos ou represálias. O contato com a gestão e a família também é necessário.

Em relação a alunos diagnosticados com algum transtorno, é importante que o professor pense sobre suas atitudes ao se relacionar com ele, além de adaptar seus métodos de ensino e a rotina da sala para que a criança ou adolescente não seja prejudicado. Ao estar na presença de um aluno com algum transtorno, o docente primeiramente deve conversar com toda a turma, em uma discussão enfatizando o respeito, acolhimento e compreensão por parte dos demais alunos, explicando também algumas especificidades da criança ou adolescente com transtorno, para que assim seus colegas entendam quando situações diferentes do habitual ocorram ou o estudante precise de um atendimento específico por parte do professor. Intervir em momentos que algum colega esteja zombando ou debochando do aluno com diagnóstico é fundamental como forma de evitar que o quadro da criança ou adolescente se agrave.

Há algumas estratégias que podem ser seguidas para o trabalho com alunos com transtornos mentais. O diálogo é muito importante, o professor pode tirar um tempo para conversar com a criança ou adolescente sobre seu estado, criando um espaço seguro para que ela se sinta confortável ao conversar com o professor. Respeitar o tempo do aluno para que ele fale sobre sua situação é fundamental, muitos se sentem envergonhados, tímidos ou desconfortáveis em discutir sobre seu estado psicológico e emocional, por isso não deve haver pressões para que ele fale.

O diálogo é uma das principais formas de criar vínculos afetivos e de confiança com os alunos, dessa maneira o professor precisa ter uma postura respeitosa e empática, jamais desmerecendo qualquer problema que o estudante esteja passando, tendo em vista que muitas vezes coisas consideradas pequenas podem evoluir para quadros mais graves.

Conciliar o currículo com as necessidades do aluno é fundamental para o desenvolvimento do aluno. Alguns exemplos que podem ser seguidos como em casos de crianças ou adolescentes com transtorno de ansiedade generalizada que apresentem preocupação excessiva e inseguranças com tarefas ou provas em sala de aula, gerando ansiedade e nervosismo, o professor pode negociar tempo adicional para a realização da atividade, perguntando o que o estudante necessita. É

recomendado, em casos de alunos com TAG, que o docente evite provas e testes surpresa, visto que podem acabar gerando crises de ansiedade.

Já com alunos diagnosticados com fobia social, em casos de apresentações ou seminários em público, é uma questão importante perguntar se ele deseja participar ou não. Em caso positivo, oferecer tempo e espaço para que o estudante se sinta confortável é uma atitude recomendada, assim como oferecer suporte e incentivos. Em caso negativo, negociar outras formas de conduzir o trabalho pode ser uma maneira, como por exemplo, deixar que o aluno apresente apenas na presença do professor ou que entregue um trabalho manuscrito. Lembrando que sempre deve ser encorajado a superar os desafios.

Há transtornos que geram períodos muito conturbados para a criança e adolescente, como no caso da depressão onde o aluno não esteja conseguindo realizar tarefas básicas do dia a dia devido ao seu estado profundo de tristeza, fadiga ou desânimo, ou casos de transtornos alimentares onde a alimentação inadequada possa gerar problemas físicos, nessas situações o aluno fica incapacitado de realizar atividades acadêmicas em prazos determinados devido suas condições preocupantes, por isso, negociar datas flexíveis é uma maneira de ajudar o estudante, permitindo que, assim que ele tenha um quadro de melhora e esteja em condições mais propícias, possa realizar e entregar tarefas e trabalhos solicitados.

O professor também pode preparar slides, revisões e material de reforço para alunos que, devido os sintomas de um transtorno, acabem se ausentando da escola por períodos indeterminados e percam conteúdos, como forma de evitar grandes atrasos na aprendizagem da criança ou adolescente.

Essas são algumas estratégias que podem ser seguidas ou adaptadas. É importante que, assim que o professor receba um aluno diagnosticado com algum transtorno, procure por informações, estudos e pesquisas que possam auxiliar em seus métodos dentro da sala de aula, além de buscar por outras estratégias recomendadas para pôr em praticar ou usar como inspiração desenvolvendo suas próprias maneiras e metodologias, sempre utilizando da criatividade e focando nos interesses e individualidades do aluno.

É inegável a importância do professor no processo de ensino e aprendizagem e desenvolvimento dos alunos, porém, todo o conjunto escolar é essencial para esse processo. A escola como um todo, deve ter como um de seus objetivos a promoção

e prevenção na saúde mental. Sendo assim, gestores, coordenadores, apoio pedagógico e demais partes do setor escolar devem organizar e promover campanhas e momentos de conhecimento e conversa em relação à saúde mental.

Campanhas e organizações podem ser feitas na escola para todos os alunos. A gestão escolar pode promover palestras e seminários dirigidos por especialistas em saúde mental que podem atuar dentro da escola, como psicopedagogos e psicólogos, assim como profissionais que trabalhem nos serviços de saúde, como psiquiatras e outras figuras da área, sendo maneiras de levar conhecimentos e saberes as crianças e adolescentes sobre os conceitos de saúde mental, suas abordagens, a importância do bem-estar psicológico e como prevenir e ajudar na prevenção de transtornos mentais. Rodas de conversa, eventos de mesa-redonda e debates podem ser realizados com os alunos, entre turmas e professores, turmas e gestão e coordenação ou entre duas ou mais salas diferentes, propiciando o compartilhamento de saberes, esclarecimento de dúvidas e um espaço para que os alunos possam se expressar, organizando dias e horários para cada turma.

Como citamos anteriormente, o bullying é umas das causas do desenvolvimento de transtornos, por isso, a escola pode organizar campanhas e palestras anti-bullying, regidas por profissionais, como professores, gestores, psicólogos, psicopedagogos, entre outros, explicando os efeitos nocivos do bullying, a importância do respeito, formas de combater essa prática, maneiras de ajudar pessoas vítimas de bullying e outros aspectos. A escola pode abrir espaços para que alunos que sofram com o bullying ou aqueles que presenciem a prática possam denunciar, para que assim professores e demais agentes da escola possam tomar as atitudes adequadas, esses espaços podem ser, por exemplo, caixas de denúncia, criação de sites direcionados para relatar casos de bullying, áreas voltadas a queixas na escola, entre outros.

Campanhas promovendo a alimentação saudável e o combate ao uso de drogas também contribuem para o processo, auxiliando na prevenção de transtornos alimentares e ao uso de substâncias químicas, afinal a dependência de lícitos e ilícitos é outro transtorno predominante na vida de crianças e principalmente adolescentes, causando impactos desastrosos.

Um modelo que vem prevalecendo nas escolas brasileiras são as equipes multiprofissionais, times compostos por diversos profissionais de diferentes áreas que atuam juntos com os professores para desenvolver ambientes e estratégias

voltadas ao processo de aprendizagem. Além do professor, gestor e coordenador, a equipe também pode ser composta por psicopedagogo, psicólogo, orientador educacional, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, entre outros, que trabalham buscando contemplar todas as necessidades dos alunos, considerando suas características e individualidades, proporcionando um suporte personalizado, abrangente e inclusivo. A equipe multiprofissional pode estar atuando ao lado da gestão para elaborar e organizar diferentes meios de promoção e prevenção à saúde mental, assim como junto ao educador auxiliando no desenvolvimento de um currículo inclusivo e metodologias que abranjam as necessidades dos alunos com transtornos mentais.

Um modelo de educação inclusiva que as escolas têm adotado são as salas de recursos multifuncional. Sala de recurso multifuncional é um espaço escolar voltado ao Atendimento Educacional Especializado (AEE), que busca contemplar de forma inclusiva a educação da criança, eliminando barreiras que impeçam a plena participação de alunos com deficiência, oferecendo recursos pedagógicos e de acessibilidade que contribuam com o desenvolvimento da criança e adolescente, considerando todos os seus aspectos específicos. É regida pelo professor de AEE, com especialização em educação especial, e atende alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), deficiência física, visual, auditiva, intelectual e múltipla ou com altas habilidades e superdotação.

As salas de recurso e o AEE são modelos que podem servir como inspiração para a criação de espaços voltados para a educação inclusiva de alunos com transtornos mentais, ou seja, as escolas podem se inspirar no AEE para proporcionarem um espaço voltado para complementação da educação de crianças e adolescentes com transtornos mentais de forma inclusiva, além da criação de recursos voltados para suas especificidades. As equipes multiprofissionais podem atuar para a construção desse espaço e na especialização de profissionais na área.

Assim como no processo de ensino e aprendizagem a participação da comunidade é importante, a promoção e prevenção à saúde mental devem envolver todo o coletivo. Sendo assim, a presença dos pais e responsáveis dos alunos nas discussões e ações sobre saúde e transtornos mentais é de fundamental importância: “O envolvimento da família com a educação de seus filhos é um fator crucial não apenas para o sucesso acadêmico do jovem como também para seu desenvolvimento emocional e social” (Estanislau, 2014, p. 71).

É preciso que a família esteja inserida em todo o processo envolvendo o aprendizado e crescimento psicossocial e emocional do aluno, nesse sentido, a escola deve manter uma boa comunicação com os pais e responsáveis, propiciando um ambiente confortável e seguro para socializações sobre as temáticas. Uma comunicação estável entre escola e família contribui significativamente para o combate contra os transtornos mentais e encaminhamentos a profissionais da área da saúde mental que conseqüentemente levarão a diagnósticos e tratamentos.

Infelizmente, como já mencionado, os estigmas que envolvem a saúde mental ainda são muito prevalentes na sociedade, o que leva muitos pais e responsáveis a ignorarem os comportamentos atípicos que seus filhos apresentam dentro de casa e na escola, assim como a recusa de levá-los a profissionais da área, afirmando que jamais teriam filhos “loucos”, pensamento gerado por crenças negativas e preconceituosas.

Muitas pessoas não levam a saúde mental como algo sério e importante para a vida, tratando transtornos como “frescuras”, em muitos casos crianças e adolescentes que manifestem sintomas acabam recebendo correções físicas como forma, na perspectiva de pais e responsáveis com crenças negativas e sem acesso à informação, de fazer com que seus filhos “voltem ao normal”, atitude que apenas gera agravamentos aos sintomas e danos ao psicológico, físico e emocional da criança ou adolescente. Em outros casos, muitos acreditam que os transtornos tenham causas sobrenaturais, místicas e malignas e acabam encaminhando a criança/adolescente para lugares impróprios, em busca de uma “cura”.

A escola deve atuar para que tais pensamentos sejam rompidos e que as famílias tenham acesso a informações corretas e verídicas comprovadas pela ciência. A família é responsável por levar a criança ou adolescente aos profissionais adequados após o encaminhamento da escola, então, se houver recusa para procurar especialistas na área para os cuidados, diagnósticos e tratamento do aluno, os quadros de adoecimento mental podem piorar e os prejuízos serão ainda maiores.

Nesse sentido, o espaço escolar pode promover reuniões, roda de conversas, seminários e outros tipos de debates para compartilhar os conhecimentos adequados para pais e responsáveis, compartilhando atitudes, pensamentos e maneiras de assegurar o cuidado da saúde mental das crianças e adolescentes, assim como formas corretas de se conduzir com aqueles acometidos por algum

transtorno. É necessário também cultivar os sentimentos de empatia, compreensão e respeito as famílias, para que elas possam enxergar o aluno com problemas de saúde mental de forma sensível e empática e ofereçam acolhimento e conforto para elas.

Em casos de crianças e adolescente com suspeitas de transtorno, a abordagem que o professor e a escola devem ter ao abordar o tema com as famílias precisa ser cuidadosa, cordial e respeitosa. Reunião de pais, Dia da Família e outras atividades são recomendadas. Ao preparar um encontro, optar por contatar os pais ou responsáveis através do telefone ou pessoalmente, visto que bilhetes são muito impessoais. Reforçar a eles o quanto é fundamental a presença, visto que a família é quem mais conhece o aluno, portanto são de grande importância na criação de estratégias de cuidados.

Estanislau (2014, p. 72) enfatiza que o relato de algum problema deve ser feito o quanto antes e o encontro com a família deve ser comunicado com antecedência. Ofereça opções de horários para os pais, uma forma de demonstrar gentileza, além de considerar a carga horária de trabalho da família, então ser flexível em relação ao tempo da reunião é recomendado. É importante que a reunião já seja de conhecimento do aluno, evitando assim que ele se preocupe demais.

Para que o encontro seja bem-organizado e tenha maiores chances de sucesso, a equipe escolar deve procurar se informar de maneira abundante, buscando a respeito do caso específico. Além disso, é importante estar a par do histórico do aluno e, se possível, informações sobre sua família como forma de se preparar, esboçando os assuntos que serão discutidos e estabelecendo metas. Estanislau (2014, p. 75) declara que o vínculo entre professor e família é crucial para um bom processo de aprendizado e desenvolvimento psicossocial e emocional, nesse sentido, o profissional docente, antes da reunião, deve avaliar suas próprias crenças, atitudes e estado de humor como forma de evitar possíveis problemas na abordagem dos pais e condução na conversa. No momento do encontro, ser cordial e amigável é fundamental, para que assim a família possa se sentir confortável e acolhida.

Caso eles estejam angustiados, fornecer um momento de escuta é importante, sendo paciente e compreensivo. Muitos pais se sentem responsáveis por problemas que seus filhos apresentem, por isso é crucial que não haja conclusões precipitadas nem sentimentos de prepotência. Algo fundamental é

perguntar aos pais sobre a situação do aluno em casa, a comparação entre comportamentos na escola e no ambiente familiar pode esclarecer determinadas questões e auxiliar nos caminhos que serão seguidos. Por fim, estabelecer metas em comum é uma abordagem recomendada, assim a escola e a família poderão atuar juntas e em harmonia para o bem-estar do aluno.

Após a reunião, é preciso que o contato do professor e escola com a família continue, para que assim os pais e responsáveis se sintam valorizados e reforce a importância dos cuidados com o aluno. O contato com a família apenas em situações problemáticas gera uma atmosfera negativa no vínculo, por esse motivo a relação entre escola e família deve ser constante, seja em bons ou maus momentos.

A colaboração entre escola e serviços públicos de saúde é um meio fundamental para a promoção da saúde mental:

Uma colaboração mais estreita entre os setores da saúde e da educação poderia alavancar a promoção da saúde mental e do bem-estar de crianças e adolescentes, minimizar o fracasso na escola e a evasão escolar, diminuir o preconceito que afasta pessoas do seu tratamento e facilitar o acesso a serviços especializados. Além disso, a maior proximidade entre os setores de saúde e educação permitiria a democratização de saberes, fator ímpar para a saúde mental coletiva (Vieira *et al*, 2014, p. 19).

A interação entre setores da saúde e da educação pode proporcionar diversos benefícios para a escola e seus atores, além de promover o bem-estar mental e a prevenção contra transtornos, além de diminuir as taxas de fracasso e evasão escolar e propiciar o compartilhamento de saberes importantes para o combate a estigmas, além de oportunizar o acesso a serviços de saúde a alunos e famílias.

A saúde mental é uma questão que vem ganhando cada vez mais espaço nas discussões entre estudiosos, especialistas e setores públicos ao decorrer dos anos, levando a uma busca de diferentes maneiras para viabilizar a promoção do bem-estar psicológico. Como um dos espaços principais para esse fator, a comunidade escolar deve atuar em conjunto para que os conhecimentos e saberes sobre a saúde mental e na prevenção e redução de fatores de risco e transtornos sejam produzidos e compartilhados, onde alunos, professores, gestores, coordenadores, demais atores da escola, família e setores públicos atuem juntos, tendo o mesmo objetivo de garantir um processo de aprendizagem seguro e eficaz dos alunos, seu desenvolvimento psicossocial, cognitivo e emocional, e seu bem-estar. A saúde

mental é um dos principais vínculos entre o aprender e o poder viver e conviver no âmbito escolar de forma eficiente, segura e saudável.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental é um aspecto fundamental em todos os sentidos, afinal, com a mente debilitada e adoecida não somos capazes de realizar nossas atividades diárias e conduzir de maneira eficiente a vida. Os índices de problemas de saúde mental estão em uma crescente maior a cada ano, especialmente entre crianças e adolescentes, gerando preocupações na população em todo o mundo. Sendo assim, cada vez mais pesquisadores, estudiosos e instituições em todo o mundo estão buscando maneiras eficazes e estratégicas de propagar a promoção e prevenção da saúde mental em todos os setores da sociedade. Nesse sentido, as análises têm reconhecido o sistema escolar como um espaço privilegiado para a efetivação de políticas de saúde pública e principal cerne para a promoção e prevenção de saúde mental voltada para crianças e adolescentes.

A Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) lista a depressão, transtornos de ansiedade e transtornos alimentares como três dos transtornos que mais afetam a população jovem atualmente, trazendo sérias consequências em todos os aspectos da vida de crianças e adolescentes, principalmente em sua vida educacional. Com a mente em um estado adoecido, alunos acabam tendo seu processo de aprendizagem comprometido, apresentando baixo rendimento escolar, dificuldades de concentração e realização de atividades, longos períodos de ausência na escola e até mesmo evasão escolar.

Nesse sentido, a escola se torna o principal ambiente para a promoção e prevenção de saúde mental. Como um espaço de conhecimentos e onde os alunos passam boa parte de seu dia, a gestão escolar junto com toda a equipe profissional deve trabalhar maneiras eficientes e criativas de promover a importância do cuidado com o bem-estar mental, procurando compartilhar saberes entre alunos, docentes e a comunidade, através de palestras, seminários, debates e outras atividades, com o objetivo de promover métodos de cuidado com a saúde mental e maneiras que poderão ajudar no combate ao desenvolvimento de transtornos.

Além disso, a escola deve trabalhar para construir um espaço de acolhimento e compreensão aos alunos que apresentem algum transtorno mental, desenvolvendo junto com os professores e demais profissionais escolares um currículo flexível e inclusivo, que considere cada especificidade dos jovens, buscando maneiras de adaptar o ensino para que assim não haja prejuízos no

processo de aprendizagem dos estudantes. O professor, como figura de maior contato com os alunos, deve apresentar uma mentalidade consciente, empática e assertiva, desenvolvendo planos de aulas flexíveis, proporcionando um espaço de segurança e conforto para os alunos dentro da sala de aula e buscando conhecimentos que auxiliem ele e a escola a fazerem encaminhamentos adequados.

A presença da família na vida dos jovens é de suma importância, e é nesse sentido que a escola deve trabalhar para manter pais e responsáveis envolvidos nas atividades educacionais de crianças e adolescentes, sendo também uma ponte entre aluno e família para a promoção da saúde mental dos jovens. Com palestras e reuniões, a escola pode auxiliar na quebra de estigmas, no compartilhar de saberes sobre os cuidados com a mente e quais caminhos pais e responsáveis podem seguir para contribuir no diagnóstico e tratamento de alunos com transtornos mentais, visando o seu bem-estar físico e mental, seu desenvolvimento humano e um processo de aprendizagem seguro.

Isto posto, esse trabalho busca contribuir como forma de reflexão sobre a saúde mental dentro da educação e as ações que a escola pode exercer para contribuir no processo de aprendizagem dos alunos e na promoção e prevenção de saúde mental. Cada vez mais a escola é reconhecida como principal espaço para a construção, discussão e compartilhamento de conhecimentos sobre saúde e transtornos mentais, visando à promoção do bem-estar de crianças, jovens e adultos. A saúde mental é um dos principais elos entre alunos e professores e o ambiente escolar, dessa maneira quanto mais à escola atuar como um agente de promoção e prevenção, mais eficiente e seguro se tornará o processo de aprendizagem e o desenvolvimento humano de crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association – APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Bilky, B.F. (*et al*). Saúde e transtornos mentais. In: Estanislau, G.M; Bressan, R.A. **Saúde mental na escola: O que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Saúde mental e a pandemia de Covid-19**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19/>.

Brasil. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Psicologia**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/psicologia-6/>.

Brasil. Ministério da Saúde. **Memória da loucura: Apostila de Monitoria**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Cordeiro, Everton Fernandes. O Inconsciente em Sigmund Freud. **Psicologia.pt**. Coronel Fabriciano, p. 1-9, jan. 2014. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/> **HYPERLINK**
["https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0745"](https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0745) **HYPERLINK**
[go](https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0745) **HYPERLINK**
["https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0745"](https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0745) **HYPERLINK**

Cruz, Luana Beatriz Ferreira da; Cavalcante, Lidiany Lima de. Da Historicidade da Saúde Mental ao reconhecimento do Serviço Social como área de atuação: A pipoca que ainda não estourou. **Editora da PUCRS**. Porto Alegre, p. 1-15, out. 2020. Disponível em: <https://editora.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/anais/serpinf-senpinf/assets/edicoes/2020/arquivos/34.pdf>.

Dalgalarondo Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 3º ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

Donida, Giovana Cristina Chirinéia (*et al*). Impacto do distanciamento social na saúde mental em tempos de pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v. 4, n. 2, p. 9201-9218, mar/abr. 2021.

Educacional. **Sala de recursos multifuncionais: O que é e como implantar na sua escola**. 2023. Disponível em: <https://educacional.com.br/gestao-escolar/sala-de-recursos-multifuncionais/>.

Estanislau, G.M. A escola e a família. In: Estanislau, G.M; Bressan, R.A. **Saúde mental na escola: O que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Figueiredo, Manoela; Turkiewicz, Gizela; Fleitlich-Bilyk, Bacy. Transtornos alimentares. In: Estanislau, G.M; Bressan, R.A. **Saúde mental na escola: O que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Fernando, João Vitor. **Psiquiatria: saiba tudo sobre essa especialidade**. Disponível em: <https://www.medway.com.br/conteudos/psiquiatria-saiba-tudo-sobre-essa-especialidade/>.

First, Michael B. **Considerações gerais sobre a doença mental.** 2022. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-cuidados-com-a-sa%C3%BAde-mental/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-a-doen%C3%A7a-mental>.

Fortuna, Gustavo Vasconcelos; Batista, Maxileandro dos Santos. A História da Saúde Mental: Uma breve reflexão teórica. **Repositório Institucional FUPAC/UNIPAC.** Barbacena, p. 1-20, jul. 2022. Disponível em: <https://ri.unipac.br/repositorio/trabalhos-academicos/a-uma-breve-reflexao-teorica-2/> HYPERLINK
["https://ri.unipac.br/repositorio/trabalhos-academicos/a-historia-da-saude-mental-uma-breve-reflexao-teorica-2/"](https://ri.unipac.br/repositorio/trabalhos-academicos/a-historia-da-saude-mental-uma-breve-reflexao-teorica-2/) historia HYPERLINK
["https://ri.unipac.br/repositorio/trabalhos-academicos/a-historia-da-saude-mental-uma-breve-reflexao-teorica-2/"-da-saude-mental-uma-breve-reflexao-teorica-2/](https://ri.unipac.br/repositorio/trabalhos-academicos/a-historia-da-saude-mental-uma-breve-reflexao-teorica-2/-da-saude-mental-uma-breve-reflexao-teorica-2/).

Freitas, Bismarck Leandro de. A Evolução da Saúde Mental no Brasil: Reinserção Social. **Revista Científica Semana Acadêmica.** Fortaleza, p. 1-15, jul. 2018. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/artigo/evolucao-da-saude-mental-no-brasil-reinsercao-social>.

Jacowski, Andrea P. (*et al*). Desenvolvimento normal no período escolar. In: Estanislau G.M; Bressan, R.A. **Saúde mental na escola: O que os educadores devem saber.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

Kutcher, Stan (*et al*). Transtornos do humor - depressão e transtorno bipolar. In: Estanislau, G.M; Bressan, R.A. **Saúde mental na escola: O que os educadores devem saber.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

Kutcher, Stan; Wei, Yifeng; Estanislau, G.M. Educação em saúde mental: uma nova perspectiva. In: Estanislau, G.M; Bressan R.A. **Saúde mental na escola: O que os educadores devem saber.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

Marques, Isabela. **Equipe multidisciplinar na escola: importância na vida acadêmica da pessoa autista.** 2023. Disponível em: <https://genialcare.com.br/blog/equipe-multidisciplinar-na-escola/#:~:text=A%20equipe%20multidisciplinar%2C%20composta%20por,uma%20abordagem%20inclusiva%20e%20acolhedora>.

Mendes, Maria. **Iluminismo.** 2021. Disponível em: <https://www.educamaisbrasil.com.br/enem/historia/iluminismo>.

Oliveira, Maria Rafaela De. (*et al*). **As contribuições da teoria piagetiana para o processo de ensino-aprendizagem.** Anais V FIPED. Campina Grande: Realize Editora, jun. 2013. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/3849>.

OPAS - Organização Pan Americana da Saúde. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo.** 2022. Disponível em: [https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em#:~:text=2%20de%20mar%C3%A7o%20de%202022,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20\(OMS\)](https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em#:~:text=2%20de%20mar%C3%A7o%20de%202022,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20(OMS)).

OPAS - Organização Pan Americana da Saúde. **Saúde mental dos adolescentes**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>.

Pereira, Mara Dantas (*et al*). A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research Society and Development**. v. 9, n. 7, p. 1-35, mai. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/342135901_A_pandemia_de_COVID-19_o_isolamento_social_consequencias_na_saude_mental_e_estrategias_de_enfrentamento_uma_revisao_integrativa.

Previdelli, Fabio. **Bethlem Royal Hospital: O Hospício mais Macabro da Era Vitoriana**. 2020. Disponível em: <https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/reportagem/bethlem-royal-hospital-os-horrores-do-hospicio-mais-macabro-da-era-vitoriana.phtml>.

Ribeiro, Paulo Rennes Marçal. **Saúde Mental no Brasil**. São Paulo. Arte & Ciência. 1999.

Rocha Lucas. **Mais de 26% dos brasileiros têm diagnóstico de ansiedade, diz estudo**. 2023. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/mais-de-26-dos-brasileiros-tem-diagnostico-de-ansiedade-diz-estudo/#:~:text=Novos%20dados%20divulgados%20nesta%20quinta,as%20faixas%20et%C3%A1rias%20no%20Brasil>.

Schirmann, Jeisy Keli (*et al*). **Fases de desenvolvimento humano segundo Jean Piaget**. Anais VI CONEDU. Campina Grande: Realize Editora, out. 2019. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/60497>.

Sindjustiça. **Brasil tem maior taxa de transtorno de ansiedade do mundo, diz OMS**. Disponível em: <https://sindjustica.com/2020/05/27/brasil-tem-maior-taxa-de-transtorno-de-ansiedade-do-mundo-diz-oms/>.

Silva, Ana Tereza de M.C. da; Barros, Sônia; Oliveira, Márcia Aparecida Ferreira de. Políticas de Saúde e de Saúde Mental no Brasil: a exclusão/inclusão social como intenção e gesto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, p. 4-9, mar. 2002.

Silva, Cleimar Rosa da. **Ansiedade no meio escolar**. Monografia (Licenciatura em Biologia a Distância). Consórcio Setentrional de Educação a Distância, Universidade de Brasília e Universidade Estadual de Goiás. Brasília, 2011.

Sousa, João Paulo Machado de (*et al*). Transtornos de ansiedade (transtornos de ansiedade generalizada, ansiedade de separação e fobia social). In: Estanislau G.M; Bressan, R.A. **Saúde mental na escola: O que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Tacla, Cristiane (*et al*). Aprendizagem socioemocional na escola. In: Estanislau, G.M; Bressan, R.A. **Saúde mental na escola: O que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

TRT - Rádio e Televisão da Turquia. **Coronavírus última situação (Covid-19)**. Disponível em: <https://www.trt.net.tr/portuguese/covid19>.

Valente, Pablo. **A História da Saúde Mental: Do antigo ao contemporâneo**. 2010. Disponível em: <https://blog.cenatcursos.com.br/a-historia-da-saude-mental-do-antigo-ao-contemporaneo/>.

Vieira, Marlene. (et al). Saúde mental na escola. In: Estanislau, G.M; Bressan, R.A. **Saúde mental na escola: O que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Welle, Deutsche. **Há 30 anos, OMS retirava homossexualidade da lista de doenças**. 2020. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/diversidade/ha-30-anos-oms-retirava-homossexualidade-da-lista-de-doencas/>.