



Retorno às Atividades Presenciais na Escola **e o Cuidado com a Saúde Mental**

Sumário

1. Introdução.....	4
2. Implicações da pandemia na saúde mental de crianças e adolescentes.....	5
3. Orientações gerais.....	7
3.1 Planejamento.....	7
3.2 Divulgação de informações.....	9
3.3 Comunicação.....	9
3.4 Cuidado com a saúde mental dos(as) educadores(as).....	10
3.5 Identificando e gerenciando pensamentos, emoções e comportamentos...11	
4. Violência em pauta.....	15
4.1 Violências autoprovoçadas.....	16
4.2 Violências interpessoais.....	18
5. A rede de proteção social.....	24
6. Atividades de integração para o retorno às aulas presenciais.....	28
6.1 Convivência.....	29
6.2 Atividades físicas.....	31
6.3 Atividades artísticas.....	32
6.4 Outras situações.....	32
Referências.....	35

Ministério Público de Santa Catarina, Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude, Rua Pedro Ivo, 231, Edifício Campos Salles, 9º andar, Sala 902, Centro. CEP: 88010-070-Florianópolis/SC. Tel.: (48) 3330-9501.
E-mail: cij@mpsc.mp.br

Coordenador:

João Luiz de Carvalho Botega

Autoria:

Daphne de Castro Fayad

Natália Helena da Silva Mendes

Ana Soraia Haddad Biasi

Volmir Zolet da Silva Júnior

Déborah Cristina Delgado Guerreiro

Eduarda Ávila Flor

1. Introdução

Este material é destinado aos(as) educadores(as) com o propósito de conceder-lhes instrumentos para o cuidado com a saúde mental de crianças e adolescentes da educação básica, no retorno gradual das atividades presenciais de ensino, no contexto pandemia de COVID-19.

Objetivos:

- > diminuir os impactos da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental de crianças e adolescentes;
- > promover a identificação e acolhida dos casos que necessitam de acompanhamento sistemático; e
- > fomentar a articulação entre os diferentes pontos da rede de proteção às crianças e adolescentes;

Como usar este material? Estas propostas **não configuram um manual**. São sugestões que podem direcionar a prática. Portanto, devem ser adaptadas de acordo com o seu contexto de atuação.

Lembre-se:

Oriente suas ações a partir do conhecimento do território físico e relacional (condições econômicas, sociais e políticas), das singularidades e fases de desenvolvimento do grupo de crianças e adolescentes com os(as) quais se atua (UNESCO et al., 2020).

2. Implicações da pandemia na saúde mental de crianças e adolescentes

A pandemia de COVID-19 gera impactos econômicos, políticos e sociais, os quais afetam a saúde física e mental da população. Dessa forma, **crianças e adolescentes, por estarem em períodos cruciais de desenvolvimento, necessitam de atenção especial no que diz respeito à assistência psicossocial.**

Nesse sentido, a limitação do acesso físico às instituições de ensino, em conjunto com as mudanças nos meios de atendimento e reordenamento das atividades coletivas desenvolvidas por instituições, como centros de referência de assistência social, unidades básicas de saúde, delegacias de polícias, conselhos tutelares, e, ainda, o distanciamento de amigos(as), vizinhos(as), colegas de aula e trabalho dificultam a atuação da rede protetiva que visa a um abrandamento ou mesmo dissolução de uma situação de vulnerabilidade (SANTA CATARINA, 2020b).

Em relação às instituições de ensino, isso se expressa na maior dificuldade de identificar casos de violência e negligência e na interrupção ou fragilização na execução dos serviços oferecidos na escola, como alimentação e apoio psicossocial, atreladas à ausência de contato com colegas, professores(as), entre outros (UNESCO et al., 2020).

Todas essas circunstâncias geram estresse e sofrimento psicológico. São frequentes a sensação de desamparo diante das incertezas da pandemia, preocupação em contrair a infecção, preocupações em relação aos projetos e ao futuro, diminuição de renda, o aumento do uso de álcool e drogas, conflitos intrafamiliares causados pelo maior convívio entre membros da família e, em alguns casos, o adoecimento, a hospitalização ou a morte de familiares e amigos(as), seguida da impossibilidade de se despedir deles (SANTA CATARINA, 2020b; FIOCRUZ, 2020b; TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2020).

Acrescentam-se a isso as implicações psicossociais apontadas por outras situações de crises e desastres, com várias repercussões na saúde mental das crianças e dos adolescentes. Entre elas, são alarmantes a depressão e an-

siedade, as quais aumentam o risco do comportamento suicida e da síndrome do transtorno pós-traumático (FIOCRUZ, 2020b; SANTA CATARINA, 2020b; TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2020).

Em suma, a promoção de saúde mental na escola fortalece o bom relacionamento com a comunidade, a família e os(as) amigos(as) e, ainda, ajuda a encarar sentimentos e comportamentos de forma saudável, o que auxilia no desenvolvimento e na potencialização da resiliência, ou seja, a capacidade de atravessar obstáculos e processar perdas e frustrações de modo benéfico ao desenvolvimento de habilidades de enfrentamento para eventuais situações de crise (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL et al., 2019). Além disso, o acolhimento apropriado das demandas de saúde mental, neste momento, reduz a probabilidade de evasão e abandono da escola.

Saúde Mental é um conjunto de estados de bem-estar psicológico, emergentes das múltiplas possibilidades de articulação entre emoções, pensamentos, comportamentos, corpo (funções orgânicas) e o meio circundante (relações sociais, condições materiais de acesso efetivo e qualitativo à alimentação, à moradia, ao trabalho, à instrução, às políticas públicas, ao lazer, à segurança etc.). É essencial, ainda, explicitar que se trata de um amplo espectro de possibilidades, logo, não é restrito à presença ou ausência de um sofrimento emocional. Em síntese, a pessoa poderá apresentar diferentes níveis de saúde mental.

3. Orientações gerais

Decreto nº 6.286/2007:

O Programa Saúde na Escola é uma política intersetorial entre a Saúde e a Educação, que colabora para a formação integral dos(as) estudantes, por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento de crianças e adolescentes na rede de ensino. Entre suas ações prioritárias, situa-se a avaliação psicossocial, cujo foco é a saúde mental (BRASIL, 2007). Caso sua escola não tenha aderido, informe-se e participe!

Ao(À) educador(a) são imprescindíveis para o manejo da saúde mental nessas circunstâncias:

3.1 Planejamento do cuidado com a saúde mental

Planeje o retorno às aulas presenciais de acordo com as normativas federais, estaduais e municipais¹. Em conjunto com sua equipe, defina a nova organização do calendário de atividades, realize diagnósticos da aprendizagem dos(as) alunos(as) e elabore programas de recuperação de aprendizagem de forma contextualizada com sua realidade e as necessidades de seus(suas) alunos(as), visando construir um plano de contingência adaptado e factível para a sua escola e seus(suas) estudantes. A organização clara ajuda na adaptação de estudantes e educadores(as) à nova rotina. Aproveite para acrescentar ou ajustar as atividades programáticas, de forma a abranger o cuidado à saúde mental de todos(as) no ambiente escolar (CONSED, 2020; SANTA CATARINA, 2020a; TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2020).

Para isso, observe as Competências Gerais da Educação Básica, encontradas na página 9 (nove) da Base Nacional Comum Curricular².

¹ Acesse o Plano de Contingência Estadual para Educação, o Decreto Estadual nº1003/2030, a Portaria conjunta nº983/2020 (página 116 em diante), a Portaria Conjunta SED/SES/DCSC nº750/2020 e o conjunto de Diretrizes para o retorno às aulas. Além disso, conheça o plano de contingência para educação do seu município bem como o plano de contingência escolar da sua instituição de ensino.

² Acesse a Base Nacional Comum Curricular, clicando [aqui](#).

“Na **BNCC**, competência é definida como a mobilização de conhecimentos (conceitos e procedimentos), habilidades (práticas, cognitivas e socioemocionais), atitudes e valores para resolver demandas complexas da vida cotidiana, do pleno exercício da cidadania e do mundo do trabalho (BRASIL, 2018a, p.8).”

Sugere-se especial atenção às competências 8 (oito), 9 (nove) e 10 (dez), as quais contemplam **o autoconhecimento e o cuidado com a saúde física e emocional; a empatia e o respeito; e a ação pessoal e coletiva** com base na responsabilidade, flexibilidade, resiliência e tomada de decisões pautada na democracia, inclusão, sustentabilidade e solidariedade (BRASIL, 2018a).

Isso significa estimular o desenvolvimento integral das crianças e dos(as) adolescentes, por meio da promoção de ações e valores que subsidiem o exercício saudável da autonomia e cidadania com foco na resolução de problemas cotidianos, concretização de projetos de vida e mudanças sociais. A escola será, assim, um catalisador de sentidos e afetos que estimulam a formação de um senso de pertencimento a esse espaço para toda a comunidade escolar, colaborando para a permanência na escola e continuidade dos estudos.

Inclua os(as) estudantes e seus(suas) responsáveis no planejamento dos cuidados. Para esse fim, em especial para aqueles(as) alunos(as) que não responderam às atividades remotas, sugere-se que o planejamento seja pautado também nos dados obtidos pelo formulário de busca ativa, que proporcionou, ao longo de 2020, o conhecimento da realidade de cada estudante, colaborando para a manutenção do vínculo e da rede socioassistencial, aspectos fundamentais na prevenção da evasão escolar.

Salienta-se que a busca ativa está prevista nas estratégias 1.14, 2.3, 3.7 e 9.3 do **Plano Estadual de Educação 2015-2024** como procedimento de garantia de acesso e permanência de crianças e adolescentes na escola (SANTA CATARINA, 2015). Com finalidade similar, existe o **Programa de Combate à Evasão Escolar (APOIA)**, criado pelo Ministério Público de Santa Catarina para a mobilização das escolas, dos conselhos tutelares, do MPSC e de toda a sociedade para que os(as) alunos(as) possam estar na escola³.

³ Saiba mais sobre o Programa APOIA clicando [aqui](#).

Assim, com a identificação de necessidades (aspectos que demandem intervenção) e potencialidades (aspectos que fomentem e/ou fortaleçam o processo pedagógico e as características pessoais), será possível a construção de estratégias mais compatíveis com cada situação. Isso também é essencial para entender os reais motivos que possam, por exemplo, estar causando a infrequência, a não realização de atividades e a dificuldade de estabelecer um diálogo com familiares e responsáveis, facilitando o delineamento de alternativas viáveis.

Contudo, é fundamental que, nos casos em que sejam identificadas demandas que ultrapassem as funções da escola, haja a **articulação com os demais órgãos da rede de proteção**, de acordo com a demanda constatada, para elaborar um plano individual e familiar de atendimento.

3.2 Divulgação de informações

As informações transmitidas interferem na percepção de riscos e na tomada de decisão, já que promovem mudanças em pensamentos, emoções e, conseqüentemente, em comportamentos. Diante disso, a comunicação clara e objetiva sobre o que está acontecendo e as medidas a serem tomadas devem ser transmitidas às crianças e aos(as) adolescentes de forma compreensível e clara (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015). Esse processo possibilitará a inclusão das crianças e dos(as) adolescentes no processo, diminuirá incertezas e trará segurança para eles.

Separe um tempo para conversar com os(as) estudantes sobre a nova organização das atividades letivas, desfaça equívocos de compreensão e tire dúvidas. Para tanto, informe-se com fontes confiáveis. Da mesma forma, mantenha o diálogo com familiares e responsáveis de modo que tal intercâmbio de informações, quando possível, venha a favorecer a readaptação de crianças e adolescentes à rotina escolar (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2020).

3.3 Comunicação

Mantenha uma postura calma e empática, regulando o discurso, o tom de voz, o contato visual e os gestos. Encoraje os(as) estudantes a conversar com amigos(as), pais, familiares e outros(as) adultos(as) de confiança. Oriente que todos(as) podem apresentar medos e inseguranças diante da situação, porém há formas saudáveis de administrar esses sentimentos. Não desvalorize sofrimentos

e dificuldades, não relembre, persistentemente, a situação que gera ansiedade, estimule em seus(suas) alunos(as) a vivência do presente, focando na solução de problemáticas atuais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL et al., 2019).

Não se espante se alguém chorar e falar sobre suas angústias, pois, dessa forma, a pessoa se comunica de um modo menos prejudicial. A melhor ajuda é poder mostrar que a criança e o(a) adolescente têm com quem falar sobre as dificuldades, e que essa pessoa é capaz de ouvir com calma (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015). **Acolher o sofrimento nem sempre exige uma ação complexa, apenas ouvir com atenção e perguntar se há algo que possa fazer já será, muitas vezes, de grande auxílio.**

3.4 Cuidado com a saúde mental dos(as) educadores(as)

Os(As) educadores(as) também estão expostos(as) aos efeitos da pandemia, tanto em relação a sua atividade profissional como a sua vida pessoal. Desse modo, antes de dedicar cuidados a outrem, é necessário ponderar sobre sua própria saúde física e emocional. Logo, é benéfico que a equipe pedagógica se reúna de forma virtual (ou presencial, quando possível) para a discussão de estratégias e apoio mútuo, assim a identificação de dificuldades e casos de esgotamento é facilitada. Em casos de sofrimento psíquico persistente, é recomendável a procura de um(a) profissional de saúde mental (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015):

3.5 Identificando e gerenciando pensamentos, emoções e comportamentos

Casos em que a procura por um(a) especialista da área de saúde mental é recomendada:

- > intenso cansaço físico e mental;
- > recorrentes sentimentos de fracasso, insegurança, desesperança e incompetência;
- > súbitas alterações de humor, irritabilidade e angústia, sem causas identificadas;

- > medo intenso de transmitir o vírus a outras pessoas, adoecer, morrer e perder pessoas e/ou meios de subsistência;
- > pensamentos persistentes sobre a pandemia, sobre a saúde familiar e relacionados à morte e ao morrer; e
- > sintomas anteriores associados a dores de cabeça, alterações no apetite e no sono, dificuldade de concentração, aceleração dos batimentos cardíacos, pressão alta e distúrbios gastrointestinais.

Ideias e sentimentos negativos, em conjunto com ações não adaptativas, fazem parte do cotidiano, principalmente quando acontecem durante um período de assimilação diante de uma situação de crise. Ajude os(as) estudantes a identificarem e compreenderem suas emoções, se necessário levando-os(as) a locais reservados; e construa formas alternativas de gerenciar suas emoções que não o uso de agressividade.

A Organização Mundial da Saúde (2015) recomenda três ações em **primeiros cuidados psicológicos** que, aplicadas ao contexto educacional, são uma estratégia de cuidado que promove conhecimento e segurança sobre como conduzir essas situações, garantindo o cuidado de todos(as) na comunidade escolar, sem que isso represente sobrecarga de trabalho para os(as) educadores(as). São elas:

- 1) observação** de necessidades com respeito e sem julgamentos;
- 2) escuta** que promova a formação de vínculo por meio da percepção de que sua voz está sendo ouvida e compreendida; e
- 3) aproximação** que possibilita atender às necessidades específicas dos(as) estudantes. Isso abrange o acionamento de outros pontos da rede de cuidado e o levantamento de recursos e potencialidades dos(as) próprios(as) estudantes, suas famílias e sua comunidade, além da divulgação de informações confiáveis.

A maioria das situações não exigirá atendimento especializado de saúde mental. Por isso, a importância de atividades, projetos e programas de prevenção e promoção de bem-estar nas escolas.

Lembre-se!

A saúde mental é determinada por diversos fatores: acesso ao lazer, à cultura, aos esportes, ao fortalecimento de laços comunitários etc. Assim, esses aspectos devem sempre estar no horizonte dos projetos e planejamentos da escola.

Para fundamentar e auxiliar na acolhida e o encaminhamento de necessidades psicossociais, recomenda-se, por exemplo, a implantação de espaços como os Núcleos de Educação e Prevenção (NEPREs), previstos na Política Estadual de Educação, Prevenção, Atenção e Atendimento às Violências na Escola⁴. Se a sua escola não for estadual, é possível a criação de estruturas similares que estimulem discussões e encaminhamentos sobre temas como uso e abuso de substâncias psicoativas, educação sexual, violências, cultura de paz, alimentação saudável, práticas corporais, programa saúde na escola, estudo do Estatuto da Criança e do Adolescente, combate ao *bullying* etc. Esses núcleos também atuam de modo integrado com outros setores como a saúde, o sistema de justiça, a segurança pública, a assistência social, os conselhos tutelares, entre outros.

Busque, igualmente, inspirações em iniciativas de prevenção e promoção de bem-estar no âmbito escolar. São exemplos, o Novo Ensino Médio⁵ e o Programa Ensino Médio Integral em Tempo Integral (EMITI)⁶, que tem o foco na aprendizagem de conteúdos programáticos em conjunto com competências, como a resolução de problemas, responsabilidade, comunicação, abertura para o novo e criatividade para a aplicação na vida pessoal e profissional dos(as) estudantes.

Há também o Programa “Volta ao Novo – Programa de Desenvolvimento de Competências Socioemocionais”⁷, que propõe suporte às secretarias municipais de educação na acolhida da comunidade escolar e no planejamento para o retorno às aulas presenciais, e o Programa Ensino Médio Inovador (ProEMI)⁸, cujo objetivo

⁴ Acesse, clicando [aqui](#), para saber mais sobre a Política Estadual de Educação, Prevenção, Atenção e Atendimento às Violências na Escola.

⁵ Acesse, clicando [aqui](#), para saber mais sobre o Novo Ensino Médio.

⁶ Acesse, clicando [aqui](#), para se informar sobre o Programa Ensino Médio Integral em Tempo Integral (EMITI).

⁷ Acesse, clicando [aqui](#), para saber mais sobre o Programa Volta ao Novo - Programa de Desenvolvimento de Competências Socioemocionais desenvolvido pelo Instituto Ayrton Senna e a União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (Undime).

⁸ Acesse, clicando [aqui](#), para se informar sobre o Programa Ensino Médio Inovador (ProEMI) mantido pela Secretaria de Estado da Educação de Santa Catarina.

é a garantia de uma formação integral com a inserção de atividades que tornem o currículo mais integrado e dinâmico, a partir de um planejamento coletivo. Para tanto, articula diversas áreas do conhecimento, visando ao diálogo entre saberes, por meio de campos como: o acompanhamento pedagógico; a iniciação científica e a pesquisa; a cultura corporal; a cultura e as artes; a comunicação e o uso de mídias; a cultura digital; a participação estudantil; e a leitura e o letramento; proporcionando, assim, uma formação humana integral aos(as) estudantes.

Muitas vezes, crianças e adolescentes sentem-se mais confortáveis para falar com seus pares. Nessa perspectiva, são possíveis projetos como “Equipes de ajuda”⁹. As equipes de ajuda são grupos de estudantes formados para ajudar outros(as) estudantes. Essas capacitações ensinam a identificar e manejar os problemas dentro de um universo comum.

Projetos como esse vêm se mostrando, cada vez mais, eficazes ao incentivarem a conscientização sobre solidariedade e respeito entre pares, além do protagonismo dos(as) próprios(as) estudantes na construção desses espaços de desabafo, onde haja empatia, reflexão, tomada de decisão e resolução de conflitos de forma assertiva.

Entretanto, quando manifestações do sofrimento e isolamento ocorrem com grande frequência, persistência e intensidade, causando prejuízos nas diferentes dimensões de sua vida, é preciso uma atenção especializada (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL et al., 2019). Nesse sentido, é necessário saber distinguir as manifestações comportamentais e emocionais esperadas daquelas situações nas quais é indispensável o encaminhamento aos(as) profissionais de saúde mental. Para auxiliar nesse processo, são descritos alguns exemplos a seguir (FIOCRUZ 2020a; FIOCRUZ 2020b; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015):

Efeitos cognitivos, comportamentais e emocionais na saúde de crianças e adolescentes:

> medo de transmitir o vírus a outras pessoas, adoecer, morrer, perder pessoas e/ou os meios de subsistência, ser excluído(a) socialmente por estar associa-

⁹ Acesse, clicando [aqui](#), para conhecer mais sobre o projeto Equipes de Ajuda desenvolvido pelo Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação Moral.

do(a) à doença, ser separado(a) de entes queridos e de cuidadores(as); os(as) adolescentes podem apresentar medo de perderem o trabalho, de não estarem preparados(as) o suficiente para realizar o vestibular e o Exame Nacional do Ensino Médio e, dessa forma, comprometerem seus projetos futuros;

- > sensação de impotência perante os acontecimentos, irritabilidade, angústia, desânimo, tristeza e agressividade; reações emocionais desproporcionais à situação vivenciada;
- > dificuldade em seguir regras, abuso de álcool e outras drogas, violências (*bullying*, *cyberbullying*, lesão autoprovocada etc.) e isolamento social;
- > problemas com a autoimagem e alimentação;
- > falta ou excesso de apetite, insônia, dificuldade para dormir ou sono em excesso, pesadelos, dificuldades de concentração e de aprendizagem e hiperatividade; e
- > pensamentos sobre a epidemia, sobre a saúde familiar e relacionados à morte e ao morrer.

Quando essas manifestações forem muito intensas, impedindo o(a) adolescente ou a criança de realizar suas atividades e causando sintomas persistentes, é hora de buscar ajuda especializada.

Além disso, é importante que seja direcionada atenção específica para grupos étnicos e minorias (populações indígenas, população negra, imigrantes e demais grupos minoritários em termos de acesso a direitos, como homossexuais, transexuais e população LGBT em geral); pessoas com antecedentes de doenças físicas e/ou psíquicas (pessoas com deficiências físicas, doenças crônicas e transtornos mentais); e/ou condições econômicas e sociais, como a extrema pobreza e a miséria; residentes nas periferias, migrantes do campo e residentes ilegais; e, ainda, sujeitos com histórico de eventos traumáticos, inclusive perdas durante o período pandêmico, como desemprego, falecimento ou adoecimento de familiares (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

Isso se faz necessário ao considerar o estigma social e a discriminação sobre esses grupos, o que culmina com violação e dificuldade de acesso a direitos, de modos já vivenciados antes da pandemia, gerando um cenário de desigualdade social e econômica que foi intensificado diante dos efeitos da pandemia. Portanto, há uma tendência maior por parte desses grupos a apresentar agravos no sofrimento emocional, embora seja imprescindível ressaltar que **não são apenas esses grupos que estão adoecendo.**

Com um bom planejamento, conforme sugerido acima, é possível identificar esses aspectos com mais segurança e rapidez.

4. Violência em pauta

A violência contra crianças e adolescentes é um fenômeno complexo resultante de vários aspectos estruturais da nossa sociedade, os quais assumem especificidades diferentes em cada região, cultura, momento histórico, econômico e político. Presente em todas as camadas sociais, a violência impregna a sociedade de forma simbiótica, tornando-se “natural”, por vezes legítima, ao tempo em que organiza as relações de poder, criando parâmetros de exclusão e inclusão (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL; SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2011).

Na prática, isso origina as várias formas de desigualdade presentes em nossa sociedade, quais sejam, de classe, gênero, raça, etnia, condição física/mental, entre outros, que se entrecruzam, gerando formas singulares de exclusão e sofrimento. Nas relações hierárquicas e autoritárias entre adultos(as), crianças e adolescentes, isso se manifesta desde suas formas mais sutis e aceitas socialmente, colocando os(as) últimos(as) na posição dos(as) que nada sabem, sendo assim, os(as) adultos(as) devem decidir o que é melhor”, até suas formas mais graves e visíveis pela exploração de seus corpos, como no trabalho infantil, no abuso sexual etc. Esses modelos relacionais são também um dos fatores desencadeadores da violência entre pares (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL; SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2011).

Alertar sobre isso não nega a condição de crianças e adolescentes como seres em desenvolvimento, mas denuncia a expropriação de suas capacidades por meio da força, método que, por muito tempo, foi entendido como genuíno. Entretanto, poder também é possibilidade, em especial quando fundado na proteção e no respeito, e isso só é possível com relações permeadas de diálogo e afeto (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL; SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2011).

Assim, violências interpessoais e autoprovocadas denunciam ambientes, relações e afetos prejudiciais; logo, não se restringem a um problema (mental) individual e, portanto, não possuem uma solução individual. Enfrentar a violência significa conhecê-la para saber identificá-la e, então, poder debater sobre ela, para que seja possível a construção de estratégias de manejo e prevenção. Tal empreitada só é possível quando entendida como um compromisso coletivo,

que assume singularidade em cada caso (SANTOS; IPPOLITO, 2011). Em função disso, esse tema será explanado a seguir, visando à expansão e ao fortalecimento de habilidades de cuidado no ambiente escolar:

4.1 Violências autoprovocadas

Lei nº 13.819/2019:

Institui a **Política Nacional de Prevenção ao Suicídio e à Automutilação** e estabelece a **notificação compulsória** de casos suspeitos e confirmados de violência autoprovocada para estabelecimentos de ensino público e privado ao conselho tutelar (BRASIL, 2019b).

Com a pandemia de COVID-19, o isolamento, as incertezas, o medo de perdas, atrelados aos obstáculos vivenciados antes desse período de crise, as crianças e os(as) adolescentes tornaram-se mais vulneráveis ao sofrimento, aumentando o risco do desenvolvimento ou complicação de problemas de saúde mental, como comportamentos e ideações suicidas (FIOCRUZ, 2020c). São consideradas violências autoprovocadas: a lesão autoprovocada com ou sem ideação suicida, as tentativas e o ato consumado de suicídio.

O suicídio é mais frequente entre os(as) adolescentes, sendo a segunda principal causa de morte entre os(as) jovens acima de 15 anos, de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (2019). Entretanto, também pode acontecer entre as crianças, embora seja raro e mais difícil de ser distinguido dos acidentes.

São comportamentos autolesivos aqueles em que a própria pessoa causa algum tipo de dano físico intencionalmente, como se cortar, por exemplo. Geralmente, esses atos manifestam sofrimento diante de dificuldades e emoções. Em muitos casos, a autoagressão é identificada como meio para proporcionar alívio a sentimentos como medo, raiva, ansiedade, tristeza ou como forma de autopunição, e, ainda, para sentir algo diante de uma sensação de “anestesia”, ou seja, um sentimento de vazio (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL et al., 2019).

Eles podem ou não serem caracterizados como comportamento suicida. Contudo, a autolesão sem intenção suicida também merece muita atenção, visto exprimir sinais de sofrimento e aumentar os riscos de suicídio. Destarte, nenhum

comportamento autolesivo deve ser ignorado. Todavia, alguns aspectos indicam maior gravidade, como a frequência de mais de uma vez por semana, cortes e queimaduras em partes sensíveis do corpo, o que aumenta a chance de letalidade; quando acontecem com objetos de fácil alcance; e quando a finalidade é causar a própria morte.

Oferecendo cuidado:

Caso se depare com um(a) adolescente e/ou criança que tem se machucado intencionalmente, sugere-se:

- 1)** Antes de mais nada, procure conversar sobre isso com os(as) profissionais da escola [outros(as) educadores(as), psicólogos(as) e assistentes sociais da rede] para saber se já existe algum encaminhamento a respeito.
- 2)** Caso não haja encaminhamento prévio, **planeje** uma intervenção com a equipe e, se for o caso, juntamente com os serviços parceiros da rede de proteção. Nesse planejamento, poderão decidir se haverá conversa, e quem conversará, com a criança ou o(a) adolescente; e ainda, se farão uma atividade em grupo para abordar o tema de forma genérica e, se há necessidade imediata de chamar os(as) responsáveis ou o conselho tutelar etc.
- 3)** Não deixe de notificar o Conselho Tutelar.
- 4)** Caso a criança ou o(a) adolescente revele - espontaneamente ou a partir de uma pergunta - o que está lhe acontecendo, procure ouvir abertamente, com naturalidade e empatia sobre os comportamentos autolesivos. Faça isso em um local reservado, evitando a exposição da pessoa a uma situação constrangedora. Demonstre disponibilidade e interesse genuíno em entender como a pessoa se sente, validando sua vivência emocional e suas dificuldades em encontrar formas alternativas de gerenciar seu sofrimento (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL et al., 2019).

Em conjunto com a criança e o(a) adolescente, pense e combine estratégias alternativas. Sugira que, quando emergir a necessidade de se machucar, recorra a alguém de confiança. Reforce a importância de pedir ajuda especializada e de comunicar a família ou outras figuras de confiança, informando como buscar ajuda e, quando necessário, auxilie a acessar a rede de proteção (SANTOS; IPPOLITO, 2011).

Se a criança ou o(a) adolescente relata que deseja morrer, não fique em silêncio ou ignore a situação. Pergunte-lhe se pode fazer ou deixar de fazer algo para que se sinta melhor, sem o(a) pressionar a falar. Siga as orientações acima e estimule-o(a) a realizar atividades que lhe sejam prazerosas e saudáveis, bem como a procurar ajuda especializada. **Quando tiver dúvidas de como conduzir a situação, consulte um(a) profissional de saúde mental** (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL et al., 2019).

Não julgue!

Não ria, deboche ou use expressões como “isso está errado”, “isso é bobagem, vai passar”, “você deveria...” ou faça ameaças como “caso você não pare, teremos que...”. Não proponha soluções antes de compreender o problema que o(a) estudante está vivenciando (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL et al., 2019).

4.2 Violências interpessoais

Lei nº 13.431/2017:

Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do(a) adolescente vítima ou testemunha de violência, a partir de dois procedimentos: o depoimento especial e a escuta especializada, os quais visam proteger crianças e adolescentes da vitimização secundária, causada pela exposição exacerbada da vítima ou testemunha nos órgãos da rede de proteção, por meio de inúmeros relatos que possibilitam a "revivência" da situação traumática, o que, entre outras coisas, colabora com um processo de formação de memórias falsas e dificulta a validade de provas. Também ressalta o **dever de comunicar a violência** ao serviço de recebimento e monitoramento de denúncias, ao conselho tutelar ou à autoridade policial (BRASIL, 2017a).

A seguir são descritos os tipos de violência interpessoal, que podem ou não ocorrer em conjunto e estar associados às violências autoprovocadas:

A) VIOLÊNCIA SEXUAL

A violência sexual compreende o abuso sexual, atos de natureza erótica, com ou sem contato físico e/ou uso de força; a exploração sexual comercial que está relacionada à prostituição de crianças e adolescentes, e o tráfico de pessoas. O(A) agressor(a) pode ser conhecido(a) ou desconhecido(a) da vítima, sendo frequente a ocorrência no contexto intrafamiliar com familiares e conhecidos(as) próximos(as) (BRASIL, 2017b; SANTOS, IPPOLITO, 2011; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL et al., 2019).

Por que trabalhar esse tema nas escolas?

Esse tema, quando abordado adequadamente, ajuda crianças e adolescentes a entenderem a própria sexualidade, tendo efeitos sobre a forma como gerenciam afetos e escolhas, prevenindo, potencialmente, abusos sexuais. Para isso, é necessário que o(a) educador(a) esteja capacitado(a) e sensibilizado(a) para perceber as manifestações da sexualidade desde a infância e poder responder de forma adequada, considerando a faixa etária, a cultura, e singularidades de cada um(a) (SANTOS; IPPOLITO, 2011).

Uma postura evitativa diante do tema promove medo e insegurança, o que impede o desenvolvimento saudável, atrofiando a curiosidade de conhecer o mundo. Educar e cuidar da saúde sexual é, assim, um dos meios para prevenir a violência sexual (SANTOS; IPPOLITO, 2011).

Além disso, trabalhar com esse tema colabora para ensinar crianças e adolescentes a protegerem o próprio corpo, para que desenvolvam a capacidade de distinguir entre toques carinhosos e aqueles que causam desconforto e, com isso, poder dizer não, afastar-se e buscar um local seguro. Orienta, também, para que crianças e adolescentes saibam o que fazer nessas situações, como identificar adultos(as) em que possam confiar em situações de violência e não sintirem culpa se forem vítimas de abuso sexual (SANTOS; IPPOLITO, 2011). **A educação sexual e o autocuidado¹⁰ têm sido seguras ferramentas de prevenção da violência sexual.**

¹⁰ Conheça, por exemplo, o projeto Autocuidado e o combate à violência sexual desenvolvido pelo Canal Futura, clicando [aqui](#).

B) VIOLÊNCIA FÍSICA

A violência física é a prática de força física de forma intencional, por pais, responsáveis, familiares ou outrem contra crianças e/ou adolescentes, como tapas, chutes, traumas, queimaduras, mutilações etc., que venham a ferir, lesar, provocar dor e sofrimento, deixando ou não marcas evidentes no corpo, e podendo, inclusive, levar a óbito (BRASIL, 2017a; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL et al., 2019).

C) VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

A violência psicológica é manifesta em atos de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, demasiada cobrança, humilhação, manipulação, isolamento, agressão verbal, ridicularização, indiferença, exploração que coloque em risco ou cause danos ao desenvolvimento psíquico e emocional do indivíduo (BRASIL, 2017a; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL et al., 2019). Alguns desses comportamentos podem ser caracterizados como *bullying*, que são atitudes agressivas praticadas, de forma repetitiva, com o intuito de humilhar ou intimidar uma ou mais pessoas¹¹.

D) VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL

Por fim, a violência institucional refere-se às atividades praticadas por instituições públicas ou conveniadas, como hospitais, postos de saúde, escolas, delegacias, sistema de justiça, instituições de acolhimento, entre outras, e, por isso, mais difíceis de serem identificadas. Podem, inclusive, gerar revitimização a partir da evocação desnecessária de memórias traumáticas e práticas discriminatórias e preconceituosas e/ou mesmo pela omissão de responsabilidade (BRASIL, 2017a).

Nas escolas, muitas vezes, a violência é reproduzida de forma naturalizada e invisível. **As instituições de ensino, além de propagarem o conhecimento, são espaços de encontro onde relações e afetos se produzem e refletem um cenário social, político e econômico mais amplo marcado por desigualdades, pela exclusão, e estruturado pela violência.**

¹¹ Para mais informações sobre o tema, com cartilhas e orientações para a prevenção e o combate ao *bullying* nas escolas, acesse, clicando [aqui](#), a campanha desenvolvida pelo MPSC, chamada *Bullying*: isso não é brincadeira.

Desse modo, perpetuam-se as discriminações, os preconceitos e a exclusão, gerando a desistência de ensinar e aprender, indiferença e, posteriormente, a violência social. Historicamente, o uso da força e pressão psicológica foi legítimo quando exercido pelas autoridades docentes e, em muitos casos, ainda permanece como regra. Isso impossibilita o desenvolvimento de defesas e consciência crítica e ensina a violência como modelo de comportamento adequado.

Paralelamente, a escola pode ser um ambiente de formação crítica, instrumentalizando seus(suas) estudantes para a vida e para dissolução de determinismos sociais. Esse cenário é possível quando há escuta e diálogo entre todos(as) os(as) integrantes da comunidade escolar [professores(as), alunos(as), funcionários(as), pais e responsáveis]; quando preocupações, desejos e necessidades de ambos(as) não são ignorados nem negligenciados, mas respeitados e acolhidos.

Ademais, a escola configura um espaço de identificação de sinais e revelação de situações de violência. Logo, precisa estar atenta para evitar a vitimização secundária. É essencial que o(a) integrante da comunidade escolar saiba acolher a criança e o(a) adolescente, esteja aberto(a) e seja capacitado(a) para escutar sem interrupções nem julgamentos, questionando apenas o que for indispensável; informando sobre seu dever e os procedimentos da notificação às autoridades e sobre como funciona o atendimento dos casos de violência; e, muitas vezes, auxiliando no acesso a esse atendimento (BRASIL, 2017b).

Oferecendo cuidado:

O debate sobre esses temas fomenta o conhecimento e o respeito das diferenças, fazendo da escola um ambiente acolhedor, no qual crianças e adolescentes se sintam confortáveis para pedir ajuda. Essas trocas são também imprescindíveis para a promoção de autoproteção, pois fortalecem a autoestima e o respeito a si mesmo(a), o que diminui sua vulnerabilidade diante das violências. Portanto, **trabalhe com a comunidade escolar [crianças, adolescentes, responsáveis, equipe pedagógica e funcionários(as)] esses assuntos de forma que esse conhecimento seja irradiado para a comunidade em geral** (SANTOS; IPPOLITO, 2011).

Mantenha relação de confiança com crianças e adolescentes, de modo que eles(as) sintam que existe um canal de comunicação, escute-os(as), acredite no que lhe foi confidenciado e não torne banal esse sofrimento. Ajude a construir uma rede social de apoio que favoreça a família na tarefa de proteger crianças e adolescentes (SANTOS; IPPOLITO, 2011).

Nos casos de suspeita ou confirmação de violências externas ao espaço escolar, notifique imediatamente o Conselho Tutelar ou a Delegacia de Polícia, ou realize uma denúncia anônima via Disque 100¹². Procure o serviço de saúde mais próximo para atendimento ou encaminhamentos.

Ressalta-se que essas violências podem estar associadas às tecnologias de informação e comunicação. Desse modo, é importante trabalhar na escola o uso consciente da *Internet*, de forma a educar e prevenir violências como: *cyberbullying*, redes de pedofilia, assédio e violência sexual, além de jogos e desafios que estimulam a violência interpessoal e autoprovocada. Para tanto, existem cursos de formação para profissionais da educação, a exemplo de “Educando para Boas Escolhas Online”¹³, e projetos voltados aos(às) adolescentes, como “Conhecer para se Proteger”¹⁴.

Importante lembrar que é obrigatória a comunicação de violência, ou mesmo de suspeita de violência, às autoridades competentes, conforme o artigo 245 do ECA (BRASIL, 1990, p. 13576):

Art. 245. Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente:

Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

¹² Recebimento, encaminhamento e monitoramento de denúncias das violações de direitos humanos pela Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. São diversos canais disponíveis: Disque 100, Aplicativo Direitos Humanos Brasil, Site, Telegram ("Direitoshumanosbrasil") e E-mail (ouvidoria@mdh.gov.br). É possível também realizar a denúncia via Whatsapp, pelo número: (61) 99656-5008. Para mais informações, acesse [aqui](#).

¹³ Conheça, clicando [aqui](#), o Curso “Educando para boas escolhas online” idealizado pela Safer-Net Brasil para Educadores(as).

¹⁴ Acesse, clicando [aqui](#), para saber mais sobre o Projeto “Conhecer para se proteger”, instituído pela Coordenadoria Estadual da Infância e da Juventude e pelo o Núcleo de Inteligência e Segurança Institucional do Poder Judiciário de Santa Catarina juntamente com a Polícia Civil de Santa Catarina e a Secretaria de Estado da Educação de Santa Catarina.

Planejamento de atividades de enfrentamento e prevenção:

- > promova palestras, oficinas e reuniões de responsáveis por videoconferência, mídias digitais e, quando for possível, presencialmente. Explore temas como o que é a violência, quais os mitos e as realidades e a responsabilização legal do(a) violador(a)¹⁵;
- > estimule atividades lúdicas, jogos e oficinas para crianças e adolescentes que possibilitem o desenvolvimento de senso crítico e o conhecimento sobre o próprio corpo, as próprias emoções, recursos, limites e análise de experiências. É importante que tais atividades permitam a avaliação das consequências das próprias escolhas, o que contribuirá para assertividade na tomada de decisão e resolução de problemas nas mais diversas áreas da vida;
- > sugira atividades e crie grupos de apoio entre pares, pois estes podem ser profícuos, já que se abrir com um(a) igual tende a parecer menos ameaçador. Por isso, é interessante investir em ações que possibilitem a crianças e adolescentes identificar, escutar e ajudar-se entre si de modo responsável e assertivo; e
- > crie espaços seguros para que crianças e adolescentes possam falar sobre as violências sofridas: isso significa a adoção de uma postura que transmita disponibilidade, ou seja, que demonstre interesse em escutar, ao mesmo tempo que respeite e encoraje a expressão de sentimentos, sem os(as) forçar a falar e sem julgamentos, considerando que, para isso, seja necessário um local e um momento que garanta a privacidade das informações trocadas.
Esse local pode ser o NEPRE ou equivalente.

¹⁵ Acesse, clicando [aqui](#), a campanha desenvolvida pelo MPSC sobre violência infantil, com informações sobre mitos e verdades acerca do tema.

5. A rede de proteção social

A rede de proteção social é a articulação entre diferentes atores (pessoas, órgãos, instituições etc.) cujas funções se interseccionam. O trabalho em rede diminui a sobrecarga gerada por demandas que extrapolam a capacidade de atuação de uma única área, por meio do compartilhamento de responsabilidades, cooperação, conectividade e horizontalidade entre esses diferentes pontos, expandindo as possibilidades de proteção, antes restritas a um único ponto da rede, tornando-as mais efetivas (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL; SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2011). **Por isso falamos que proteção integral é proteção integrada!**

A articulação intersetorial e interdisciplinar é essencial para o maior acompanhamento e a proteção de crianças e adolescentes no contexto pandemia, visto que suas consequências configuram potencialmente uma nova epidemia, que não aquela restrita à doença, mas trazida à tona por seus efeitos psicossociais, econômicos, culturais, entre outros (TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2020; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL et al., 2019). **Mapeie sua rede!**¹⁶

A seguir são descritas as funções de alguns órgãos da rede de proteção das crianças e dos(as) adolescentes:

ASSISTÊNCIA SOCIAL¹⁷

> **Centro de Referência em Assistência Social (CRAS):** Unidade pública de gestão e abrangência municipal, que atua na articulação e na prestação dos serviços e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias, em um território específico.

> **Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS):** Unidade pública de gestão e abrangência municipal, estadual ou regional, prestadora de serviços de proteção social especial a pessoas e famílias que se encontram em situação de risco ou violação de direitos.

¹⁶ O MPSC desenvolve, desde 2010, um programa que visa proporcionar um espaço de articulação da rede de atendimento à criança e ao adolescente no município, chamado Núcleo Intersetorial de Suporte ao APOIA – NISA. Acesse, clicando [aqui](#), mais informações sobre o NISA!

¹⁷ Encontre os serviços, os equipamentos públicos e os programas sociais mais próximos da sua região clicando [aqui](#).

EDUCAÇÃO

> **Escola:** Entre tantas outras funções, promove a saúde e ações de prevenção de violência, atuando como **espaço de socialização e de exercício de cidadania**, onde seja possível o compartilhamento de sentimentos e pensamentos e a produção de uma consciência crítica e articulada com a realidade social.

> **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE):** Organização social voltada à defesa dos direitos e atenção integral das pessoas com deficiência intelectual e múltipla, por meio da promoção de serviços de assistência social, educação, saúde, autogestão, capacitação e proteção.

SAÚDE

> **Unidade Básica de Saúde (UBS):** Porta de entrada do sistema de saúde. As equipes das UBS são responsáveis pela identificação e tratamento de problemas de saúde de menor complexidade e pelo encaminhando (e acompanhamento) dos quadros mais graves para os pontos de atenção especializada.

> **Centros de Atenção Psicossocial:** São unidades de referência do Sistema Único de Saúde especializadas no atendimento de pessoas que apresentam, majoritariamente, sofrimento psíquico intenso decorrente de transtornos mentais graves e persistentes e relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outros quadros clínicos que enfraquecem os laços sociais e dificultam o estabelecimento e concretização de projetos de vida. Executam atividades voltadas para o desenvolvimento de autonomia, cidadania, fortalecimento de rede e reinserção social. Podem ser classificados da seguinte forma:

Centros de Atenção Psicossocial I (CAPS I): Atende pessoas de todas as faixas etárias. Indicado, porém não exclusivo para municípios ou regiões de saúde com população superior à 15 mil habitantes;

Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II): Indicado, porém não exclusivo para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes;

Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III): Disponibiliza serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo

feriados e finais de semana, disponibilizando suporte clínico e acolhimento noturno. Indicado, porém não exclusivo para municípios ou regiões de saúde com população acima de 150 mil habitantes;

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad): É especializado no atendimento de pessoas que apresentam sofrimento psíquico intenso decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas, e outros quadros clínicos que enfraquecem os laços sociais e dificultam o estabelecimento e concretização de projetos de vida. Indicado, porém não exclusivo para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes;

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPS ad III): Atende adultos(as), crianças e adolescentes (considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente) com sofrimento psíquico intenso e necessidades de cuidados clínicos constantes. Serviço com no máximo 12 leitos de hospitalidade para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado, porém não exclusivo para municípios ou regiões com população acima de 150 mil habitantes;

Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS i): Atende crianças e adolescentes. Indicado, porém não exclusivo para municípios ou regiões com população acima de 70 mil habitantes.

> **Hospital:** Atendimento de problemas moderados a graves. Oferta de serviço de internação para proteção de riscos contra a própria saúde e aos(às) demais.

SEGURANÇA PÚBLICA

> **Delegacia de polícia, especializada ou não na proteção à criança e ao(à) adolescente:** Instaura inquéritos e procedimentos policiais para a investigação da ocorrência de crimes contra crianças e adolescentes, buscando a responsabilização dos(as) autores(as) de tais delitos.

> **Polícia Militar:** Instância pública estadual que atua na proteção da sociedade diante de risco e/ou percepção de risco de crimes, violência e desordem, coibindo crimes, delitos e infrações administrativas.

CONSELHO TUTELAR

Órgão de atuação municipal, cuja função é colaborar com a família, a sociedade e o estado no zelo pelos direitos das crianças e dos(as) adolescentes e protegê-los(as) de toda forma de negligência, exploração e violência. O Conselho Tutelar representa a sociedade na rede de proteção à criança e ao(a) adolescente, por meio do diálogo com os outros pontos da rede, fomentando sua articulação, requisitando serviços públicos e aplicando medidas de proteção.

DEFENSORIA PÚBLICA

Oferece assistência e orientação jurídica gratuita aos(às) hipossuficientes, assegurando o acesso ao Sistema de Justiça.

MINISTÉRIO PÚBLICO

Zela juridicamente pela proteção dos direitos das crianças e dos(as) adolescentes, fomentando e fiscalizando as políticas públicas e intervindo nas situações de risco ou violação de direitos graves.

PODER JUDICIÁRIO

Instância última de defesa dos direitos das crianças e dos(as) adolescentes, atuando no desenvolvimento de ações que promovam a implementação das legislações e normativas afetas a essa área. Acompanha, juntamente com o Ministério Público, os processos referentes à adoção, à destituição do poder familiar, à guarda, à tutela, aos crimes e às violências contra crianças e adolescentes, e, ainda, atos infracionais praticados por estes(as).

FONTE: (BRASIL, 2011; 2015; UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL; SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2011; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL ET AL., 2019).

6. Atividades de integração para o retorno às aulas presenciais

As crianças utilizam o comportamento e as emoções das pessoas no seu entorno como modelo para gerenciar suas próprias ações e seus sentimentos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020). Por isso, é importante manter a postura calma e compreensiva, o que possibilitará às crianças se sentirem protegidas, confortáveis e respeitadas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015). **Evite instruções muito longas e complexas.**

Os(As) adolescentes podem apresentar posições e vivências bem diversificadas, então o mais importante, antes de executar propostas, é perguntar-lhes se querem falar e sobre qual assunto; não pressione ninguém a relatar algo que possa ser delicado e gerador de sofrimento ao ser comunicado (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015). Muitos(as) podem se calar e isso não é necessariamente algo ruim; respeite esse momento, que pode ser crucial para que ele(a) se sinta encorajado(a) a exprimir suas necessidades em outro momento.

Contudo, é importante distinguir os silêncios. Por essa razão, é essencial a discussão do tema **Saúde Mental na Escola** e a leitura dos tópicos abordados anteriormente neste material. Muitas vezes, o mais importante é que os(as) estudantes sintam que você está realmente disponível caso necessitem de ajuda. Use expressões como: “Vocês querem falar sobre isso?” ou assemelhadas.

Para aqueles(as) estudantes que possuem mais de um(a) professor(a), é interessante que a equipe pedagógica possa se reunir antes desse retorno para pensar as estratégias voltadas aos(às) seus(suas) alunos(as) em específico e deliberar sobre quais abordagens são mais assertivas, e os(as) professores(as) que possuem vínculos mais efetivos para a criação de canais de comunicação com cada turma.

Além disso, muitos sentimentos negativos ligados ao período da pandemia podem estar aflorados, os quais nem sempre serão manifestados verbalmente e de modo salutar. Assim, é essencial encontrar meios benéficos que possibilitem a expressão de sentimentos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020). Para essa tarefa, sugere-se:

Planeje as atividades considerando as **Medidas de Biossegurança**. Além de prevenir a propagação do vírus, isso faz com que todos(as) se sintam mais **seguros(as)** no retorno à escola. Conheça, analise e discuta o Plano de Contingência da sua escola.

6.1 Convivência

Se ainda não houve oportunidade, converse sobre o que é o “coronavírus” e quais cuidados devem ser tomados. Para isso, estimule discussões em que se possam trocar relatos cotidianos, histórias e combinar as regras de convivência com as novas medidas de segurança, de forma objetiva, repactuando-as sempre que necessário (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL et al., 2019). A seguir são elencadas algumas sugestões¹⁸ para fomentar o envolvimento de diferentes ciclos da educação na prevenção e no controle da pandemia e seus efeitos e a promoção de saúde física, mental e engajamento social:

PRÉ-ESCOLA

- > Ensine e encontre formas de recompensar bons hábitos, como cobrir tosses e espirros com o cotovelo e lavar as mãos.
- > Não há a necessidade de assustar as crianças para que entendam que precisam se proteger. Seja sincero(a) e mostre que o cuidado é necessário e pode ser divertido, por meio de canções, vídeos e livros que mostrem personagens dando dicas de como se proteger neste momento.

¹⁸ Acesse, clicando [aqui](#), o material educativo “COVIBOOK” produzido pela Mindheart. Acesse, clicando [aqui](#), o material educativo produzido pelo Movimento Down. Acesse, clicando [aqui](#), o material educativo produzido pela ISAAC-Brasil e associados. Acesse, clicando [aqui](#), o material educativo “**Informações sobre o novo coronavírus (COVID 19) para a Comunidade Surda**” produzido pela Universidade Federal Fluminense.

> Use fantoches e bonecas para demonstrar sintomas, o que fazer se as crianças se sentirem doentes e como confortar alguém que está doente, promovendo a aprendizagem de empatia e comportamentos seguros de cuidado.

ENSINO FUNDAMENTAL I

> Certifique-se de ouvir as preocupações das crianças e responder suas perguntas de forma apropriada para a idade; não os(as) sobrecarregue com muita informação. Incentive-os(as) a comunicar e expressar seus sentimentos. Fale sobre as diferentes emoções que eles(as) podem estar experimentando e explique que essas são reações esperadas nesta situação.

> Utilize recursos visuais, como emojis e personagens, para que manifestem seus sentimentos naquele dia. Converse sobre os resultados, o que está acontecendo e o que pode ser feito para que se sintam melhor.

> Mostre às crianças que elas são muito importantes para se manterem, e também as outras, seguras. Fale sobre distanciamento social e bons comportamentos de saúde e ajude-as a compreender esses conceitos e sua necessidade.

ENSINO FUNDAMENTAL II

> Escute as preocupações dos(as) alunos(as) e responda suas perguntas considerando sua idade e capacidade de compreensão. Debata com os(as) alunos(as) sobre a importância de cuidar de si para manter os(as) demais seguros(as). Lembre-os(as) de que podem compartilhar comportamentos saudáveis e informações com suas famílias.

> Neste momento, são intensificados estigmas e discriminações, sendo assim, é importante falar sobre isso e construir junto com os(as) alunos(as) formas de enfrentar e prevenir o estigma. Proponha, em sintonia com os conteúdos programáticos, trabalhos e atividades sobre esses temas. Inclua a discussão sobre como o momento vivenciado atualmente pode aumentar reações de medo e agressividade e como isso pode piorar a situação; recupere a importância de comunicar sentimentos e respeitar os sentimentos dos(as) outros(as). Além disso, é importante que essas tarefas incentivem a reflexão sobre os modos de se dirigir aos(às) demais e as palavras que podem magoar quando usadas de maneira pejorativa. Ainda, é essencial que se demonstre que o vírus não se dissemina por culpa de uma raça, etnia ou cultura específica.

> Incorpore a educação em saúde. A ciência pode abranger o estudo de vírus, a trans-

missão de doenças e a importância das vacinas. Incentive que os(as) alunos(as) façam seus próprios cartazes para informar a comunidade escolar como se prevenir;

- > Motive os(as) alunos(as) a pesquisarem em jornais, noticiários televisivos e sites da *Internet*, para que, além de informação, possam diferenciar fontes confiáveis daquelas que possuem informações falsas. Isso promove o desenvolvimento de consciência crítica, comunicabilidade e cidadania.

ENSINO MÉDIO

- > Demonstre disponibilidade para escutar as preocupações dos(as) alunos(as) e responder suas dúvidas.
- > Enfatize que, embora os(as) adolescentes não estejam no grupo de risco, o cuidado com a própria saúde pode ser crucial para a segurança daqueles(as) com quem convivem. Converse sobre o que já sabem e sobre os efeitos da pandemia.
- > Utilize as disciplinas para informar e conduzir a formação de estratégias para a superação dos desafios causados pela pandemia, como outras epidemias e seus efeitos, estudo de vírus, transmissão de doenças, desenvolvimento tecnológico na área da saúde, políticas públicas, seleção de fontes confiáveis, desafios econômicos, políticos, sociais, psicológicos e a disseminação responsável de conteúdos;
- > Proponha a construção de projetos, como jornais da escola, grêmios estudantis, intervenções na comunidade local, construção de vídeos, cartazes, campanhas educativas pelas mídias sociais. Se os temas forem objeto de estudo de mais de uma disciplina, não hesite em relacioná-las, tudo isso auxilia na formação de pessoas críticas e dinâmicas capazes e correlacionar fatos e, ainda, amplia a percepção de possibilidades de enfrentamento, neste momento e em outros, fortalecendo a autonomia, a autogestão, o protagonismo e a cidadania.

FONTE: (CONSED, 2020; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020; UNICEF, 2020; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL ET AL., 2019).

6.2 Atividades físicas

Com o fechamento das escolas, a educação física, muitas vezes uma parte considerável da rotina de exercício das crianças e dos(as) adolescentes, foi reduzida. Isso pode trazer prejuízos ao desenvolvimento motor e, ainda, pode acarretar déficits nos processos cognitivos, o que terá repercussões na aprendizagem intelectual, social e emocional e, assim, na saúde mental.

É importante incentivar jogos e brincadeiras, danças e exercícios posturais nesse retorno, assegurado o cumprimento das medidas de biossegurança entre os(as) alunos(as), visto que tais práticas ajudam na redução do estresse e dos sintomas depressivos, na melhora da autoimagem e autoestima, no aumento do bem-estar físico e mental, com benefícios à capacidade respiratória, entre outros. Converse com os(as) profissionais de educação física de sua instituição para adaptar as propostas de atividade física às recomendações de distanciamento. Paralelamente, a musicoterapia pode ser utilizada, em função de facilitar, por meio da música – som, ritmo, melodia e harmonia –, a comunicação, a interação, o movimento e a aprendizagem, otimizando habilidades físicas, emocionais, sociais e cognitivas (BRASIL, 2018b).

6.3 Atividades artísticas

Cada estudante irá expressar suas emoções de forma singular. Em alguns casos, o desenho, a colagem, a música, a dobradura, a pintura e a dramatização podem facilitar esse processo. **A comunicação de sentimentos em um ambiente acolhedor traz sensação de alívio e diminui a manifestação de comportamentos agressivos** (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

6.4 Outras situações

a) Medo de retornar à escola e se separar de familiares:

Mostre, com calma, que voltar à escola é seguro, pois foi permitido pelas autoridades sanitárias, explicando, de forma compreensível, que, com o cuidado, com a higiene e o distanciamento, a doença pode ser controlada; e que o retorno é necessário para sua aprendizagem e seu convívio social. Apresente os benefícios de voltar a conviver com colegas e professores(as) (UNESCO et al., 2020; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL et al., 2019);

b) Dificuldade de readaptar-se à rotina escolar:

Neste caso é importante o planejamento e diálogo, a fim de que seja possível um **reajuste gradual** em relação aos processos cognitivos que interferem na aprendizagem. Não exponha as dificuldades de um(a) aluno(a) diante dos(as) demais. Lembre-se que dificuldades de concentração e desempenho são esperadas, em função da mudança brusca na rotina de aprendizagem (UNESCO et al., 2020; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL et al., 2019).

Outro ponto de potencial dificuldade é manter-se sentado(a) em uma cadeira por um longo intervalo de tempo. Considerando que, durante o isolamento, os(as) alunos(as) não passaram o mesmo tempo na aula que passavam presencialmente, às vezes não possuíam uma mesa e cadeira para fazer suas atividades e, em alguns casos, ficaram totalmente sem atividades. Assim, mantido o distanciamento, permita que os(as) alunos(as) se levantem em alguns momentos e realizem alongamentos (UNESCO et al., 2020; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL et al., 2019).

c) Excesso de atividades:

À medida do possível, não proponha atividades excessivas em um curto período, pois, além de dificultar o processamento adequado dos conteúdos ministrados, pode ser mais um estressor para alunos(as) e professores(as). Por esse motivo, é importante a construção de um planejamento para o retorno e seu compartilhamento com crianças e adolescentes. **Esse plano pode vir a ser beneficiado pela inclusão de recursos variados, que aumentem a motivação dos(as) alunos(as) e, conseqüentemente, sua atenção concentrada** (TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2020; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL et al., 2019).

Dica

Computadores e materiais audiovisuais, como filmes, séries, livros e aplicativos, podem ser meios mais atrativos de ensino e aprendizagem. Aproveite de forma positiva a aproximação tecnológica causada pela pandemia.

Encoraje o compartilhamento dos temas de maior interesse da turma, incluindo os(as) estudantes sempre que possam escolher e complementar o assunto abordado. Proponha grupos de discussão sobre dificuldades e interesses. Esse tipo de atividade motiva a inserção dos(as) alunos(as) no processo de aprendizagem, sendo **facilitadora do desenvolvimento de uma autonomia responsável e engajada no social** (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL et al., 2019).

Dica

Quando identificada, nos debates, a necessidade de maior preparo para o vestibular, sugira a construção coletiva de uma lista com sites, vídeos, aplicativos etc., que poderá ajudar no processo de preparação. Ajude a construir coletivamente estratégias potencializadoras da capacidade de aprendizagem e das habilidades de enfrentamento.

Por fim, ressaltamos ser fundamental que estes cuidados não estejam restritos aos efeitos da pandemia, mas que façam parte do cotidiano escolar, viabilizando, com isso, que **a escola se consolide como espaço de promoção e potencialização de saúde mental.**

Referências

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. **COVID-19 Planning Considerations: Return to In-person Education in Schools.** [S.l.]: AAP, 2020. Disponível em: <https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/covid-19-planning-considerations-return-to-in-person-education-in-schools/>. Acesso em: 19 jun. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 135, p. 13563-13577, 16 jul. 1990. Disponível em: L8069 (planalto.gov.br). Acesso em: 26 jan. 2021.

BRASIL. Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, ano 144, n. 234, p. 2-3, 6 dez. 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dec_6286_05122007.pdf. Acesso em: 06 jun. 2020.

BRASIL. Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, ano 148, n. 129, p. 1-3, 7 jul. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm. Acesso em: 05 jun. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, ano 154, n. 66, p. 1-3, 5 abr. 2017a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm. Acesso em: 05 jun. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política de Prevenção ao Suicídio e a Automutilação. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, ano 157, n. 79, p. 2-25, abr. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm. Acesso em: 06 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria. **Base Nacional Comum Curricular: educação é base.** Brasília, DF: MEC, 2018a. 595 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brincar, jogar, dançar:** como se movimentar pode ajudar a saúde. Brasília, DF: Saúde Brasil/Ministério da Saúde, 16 abr. 2018b. Disponível em: <https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quer-me-exercitar-mais/brincar-jogar-dancar-como-se-movimentar-pode-ajudar-a-saude>. Acesso em: 06 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios:** orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. 44 p.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Parâmetros de escuta de crianças e adolescentes em situação de violência.** Brasília, DF: SPDCA/MDH, 2017b. 47p.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE EDUCAÇÃO. **Diretrizes para protocolo de retorno às aulas presenciais.** Brasília, DF: Consed, jun. 2020. Disponível em: <http://www.consed.org.br/portal/noticia/consed-lanca-diretrizes-para-protocolos-de-retorno-as-aulas>. Acesso: 25 jun. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19:** crianças na pandemia COVID-19. Brasília, DF: Cepedes/Fiocruz, 2020a. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/crianc%cc%a7as_pandemia.pdf. Acesso em: 03 jun. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19:** recomendações gerais. Brasília, DF: Cepedes/Fiocruz, 2020b. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04.pdf. Acesso em: 28 maio 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19:** suicídio na pandemia COVID-19. Brasília, DF: Cepedes/Fiocruz, 2020c. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilha_prevencaosuicidio.pdf. Acesso em: 28 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde. **Considerações psicossociais e de saúde mental durante o surto de COVID-19.** Brasília, DF: OPAS, 2020. Disponível em: Considerações psicossociais e de saúde mental durante o surto de COVID-19, 18 de março de 2020 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org). Acesso em: 13 jan 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde. **Primeiros cuidados psicológicos:** guia para trabalhadores de campo. Brasília, DF: OPAS, 2015. Disponível em: OPAS/OMS Brasil - Primeiros cuidados psicológicos: um guia para trabalhadores de campo (paho.org). Acesso em: 13 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde. **Proteção da saúde mental em situações de epidemias.** [S.l.]: OPAS, 2009. Disponível em: paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situacoes-de-Epidemias--Portugues.pdf. Acesso em: 01 jun. 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Suicídio no mundo:** estimativas de saúde global. [S.l.]: OMS, 2019. Disponível em: [WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf](http://www.who.int/publications/m/item/who-msd-mer-19.3-eng). Acesso em: 13 jan. 2021.

SANTA CATARINA. Lei nº 16.794, de 14 de dezembro de 2015. Aprova o Plano Estadual de Educação para o decênio 2015-2024 e estabelece outras providências. **Diário Oficial do Estado de Santa Catarina:** seção 1, Florianópolis, SC, ano 81, n. 20.205, p.1-2, 15 dez. 2015. Disponível em: <http://www.doe.sea.sc.gov.br/Portal/VisualizarJornal.aspx?tp=pap&cd=1328>. Acesso em: 13 nov. 2020.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Educação. Comitê Estratégico de Retorno às Aulas. **Plano Estadual Contingência-Educação:** para prevenção, monitoramento e controle da disseminação da COVID-19 nos estabelecimentos dos diversos níveis de educação/ensino. Florianópolis: SED/SC, jul. 2020a. Disponível em: <http://www.sed.sc.gov.br/secretaria/imprensa/noticias/30782-governo-do-estado-detalha-plano-de-contingencia-para-educacao-a-comunidade-escolar>. Acesso em: 16 set. 2020.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Atenção Primária à Saúde. **Nota técnica nº 012/2020 de 19 de maio de 2020:** medidas de enfrentamento à violência doméstica no contexto pandemia de COVID-19. Florianópolis: SES, 2020b. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/NT%20Violencia%20domestica_24-05-2020.pdf. Acesso em: 14 jun. 2020.

SANTOS, Benedito Rodrigues dos. IPPOLITO, Rita. **Guia escolar:** identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. Seropédica, RJ: EDUR, 2011.

TODOS PELA EDUCAÇÃO. **O retorno às aulas presenciais no contexto da pandemia da COVID-19.** [S.l.], 2020. Disponível em: https://www.todospelaeducacao.org.br/_uploads/_posts/433.pdf?1194110764. Acesso em: 03 nov. 2020.

UNESCO et al. **Recomendações para a reabertura de escolas.** [S.l.]: Unicef, 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/media/68886/file/PORTUGUESE-Framework-for-reopening-schools-2020.pdf>. Acesso em: 30 out. 2020.

UNICEF. **How teachers can talk to children about coronavirus disease (COVID-19)** - Tips for having age appropriate discussions to reassure and protect children. [S.l.]: Unicef, mar. 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/coronavirus/how-teachers-can-talk-children-about-coronavirus-disease-covid-19>. Acesso em: 24 jun. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL; SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **PAIR:** Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-juvenil no Território Brasileiro. Brasília: UFMS/ SDH/PR, 2011. 123p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL et al. **Saúde mental na escola:** material psicoeducativo para professores. Porto Alegre: UFRGS, 2019. 32p. Disponível em: https://ee7db2d5-dd4d-46a9-8ca5-6ede1593970e.filesusr.com/ugd/1bd1b6_da952d88498343cd88bbf50e130aba27.pdf. Acesso em: 13 nov. 2020.