

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ
MESTRADO EM EDUCAÇÃO, CONHECIMENTO E SOCIEDADE

ROSÂNGELA RIBEIRO SIQUEIRA CELLET

**INDICADORES DE DEPRESSÃO EM ALUNOS DO ENSINO MÉDIO: O PAPEL
DA ESCOLA NA SAÚDE MENTAL**

POUSO ALEGRE-MG

2022

ROSÂNGELA RIBEIRO SIQUEIRA CELLET

**INDICADORES DE DEPRESSÃO EM ALUNOS DO ENSINO MÉDIO: O PAPEL
DA ESCOLA NA SAÚDE MENTAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, Conhecimento e Sociedade PPEduCS, da Universidade do Vale do Sapucaí, como parte dos requisitos para obtenção de título de Mestre em Educação, Conhecimento e Sociedade.

Orientadora: Profa. Dra. Lariana Paula Pinto.

Pouso Alegre-MG
2022

Cellet, Rosangela Ribeiro Siqueira

Indicadores de depressão em alunos do ensino médio: o papel da escola na saúde mental. / Rosangela Ribeiro Siqueira Cellet – Pouso Alegre: Univás, 2022.

87f.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Educação, Conhecimento e Sociedade. Linha de pesquisa: Avaliação e Intervenção na Educação: aspectos cognitivos e emocionais. Universidade do Vale do Sapucaí, 2022.

Orientadora: Dra. Lariana Paula Pinto.

1. Contexto escolar. 2. Depressão. 3. Saúde Mental. 4. Jovens. I. Título.

CDD – 371.7

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Certificamos que a dissertação intitulada "INDICADORES DE DEPRESSÃO EM ALUNOS DO ENSINO MÉDIO: O PAPEL DA ESCOLA NA SAÚDE MENTAL" foi defendida, em 30 de junho de 2022, por ROSANGELA RIBEIRO SIQUEIRA CELLET, aluna regularmente matriculada no Programa de Pós-graduação em Educação, Conhecimento e Sociedade, nível Mestrado, sob o Registro Acadêmico nº 98017236, e aprovada pela Banca Examinadora composta por:



Prof. Dra. Lariane Paula Pinto
Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS
Orientadora



Prof. Dra. Luana Luca
Centro Universitário de Jaguariúna (UNIFAJ)
Examinadora



Prof. Dr. Ronaldo Julio Baganha
Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS
Examinador

À minha família com amor, admiração e gratidão pela compreensão, carinho, presença e incansável apoio ao longo da minha vida em todos os sentidos.

AGRADECIMENTOS

Início meus agradecimentos a DEUS, criador de tudo que há por ter me permitido trilhar este caminho tão importante na minha existência. Apesar de muitos momentos difíceis, sempre me senti fortalecida e amparada por essa força maior!

À minha querida amiga Daniele Ribeiro Torres por ter me incentivado a cursar o mestrado na Ünivas.

À Profa. Dra. Neide Pena por ter me recebido tão carinhosamente.

À Profa. Dra. Lariana Paula pinto, pela confiança e oportunidade em trabalhar ao seu lado e pelo incentivo diário.

Aos queridos professores Dra. Joelma Pereira de Faria Nogueira e Dr. Ronaldo Júlio Baganha, pela avaliação e sugestões no exame de qualificação.

À minha família, em especial ao meu filho Pedro por não ter me deixado desistir e por me socorrer todas as vezes que eu precisava.

Ao meu esposo Daniel Mohallem Cellet que fez o meu sonho tornar-se realidade e esteve sempre ao meu lado me incentivando em todos os momentos.

Aos meus amigos de mestrado, obrigada pelos momentos divididos juntos, pelos momentos de descontração e por todo conhecimento adquirido.

A todos os alunos que participaram da coleta de dados, sobre as quais olhei atentamente durante todo o processo de pesquisa. A todos os amigos e familiares pelo período em que permaneci ausente.

RESUMO

CELLET, R. R. S. **INDICADORES DE DEPRESSÃO EM ALUNOS DO ENSINO MÉDIO: O PAPEL DA ESCOLA NA SAÚDE MENTAL**. 2022. 87f. Dissertação (Mestrado em Educação, Conhecimento e Sociedade). Univás, Pouso Alegre, 2022.

A presente pesquisa teve como objetivo investigar e discutir a depressão em alunos do ensino médio de duas escolas, uma pública e outra privada, em uma cidade no sul de Minas Gerais, analisando o papel da escola na saúde mental. A relevância deste estudo se justificou pelo fato de a depressão ser considerada um dos transtornos emocionais mais prevalentes entre crianças e adolescentes, associadas, frequentemente, a prejuízo do comportamento psicossocial e diminuição do rendimento escolar desses estudantes. O ambiente escolar deve ser o local em que os alunos se sentem mais seguros e respeitados, portanto, corrobora-se a defesa de que a escola é um dos principais contextos de vida de crianças e adolescentes na atualidade, possuindo, assim, um caráter psicossocial relevante que deve ser assumido e explorado. Participaram da pesquisa alunos entre 15 e 19 anos frequentes no ensino médio. Para fins de coleta de dados, a pesquisa foi realizada em duas etapas: na primeira, foi aplicado o inventário *Children's Depression Inventory* (CDI) e um questionário demográfico. Na segunda etapa, foi realizada, com os participantes da primeira etapa, uma entrevista semiestruturada de forma on-line. Os resultados apontaram elevados sinais e sintomas de depressão prejudicando concentração e foco, dificuldade na retomada da socialização, declínio da aprendizagem. Conclui-se que os alunos que traziam alguns sinais e sintomas perceberam que durante a pandemia houve piora dos sintomas, e ainda, mesmo aqueles que se consideravam bem, também relataram presença de sintomas depressivos na pandemia. Espera-se, com este estudo, contribuir para o conhecimento dos profissionais da educação sobre aspectos da depressão, de modo a lhes despertar um olhar mais cauteloso a respeito dos adolescentes pesquisados, para que esses profissionais possam contribuir para encaminhamento de diagnósticos mais precoces que levem à prevenção em saúde mental dos alunos.

Palavras-chave: Contexto escolar. Depressão. saúde mental. jovens.

ABSTRACT

CELLET, R. R. S. **INDICADORES DE DEPRESSÃO EM ALUNOS DO ENSINO MÉDIO: O PAPEL DA ESCOLA NA SAÚDE MENTAL**. 2022. 87f. Dissertação (Mestrado em Educação, Conhecimento e Sociedade). Univás, Pouso Alegre, 2022.

This research aimed to investigate and discuss depression in high school students from two schools, one public and one private, in a city in southern Minas Gerais, analyzing the role of the school in mental health. The relevance of this study was justified by the fact that depression is considered one of the most prevalent emotional disorders among children and adolescents, often associated with impairment of psychosocial behavior and decreased school performance of these students. The school environment should be where students feel safer and more respected, therefore, it corroborates the defense that the school is one of the primary life contexts of children and adolescents nowadays, thus having a relevant psychosocial character that should be assumed and explored. Students between 15 and 19 years old who were frequent in high school participated in the research. For data collection purposes, the research was carried out in two stages: In the first, the *Children's Depression Inventory* (CDI) and a demographic questionnaire were applied. In the second stage, an online semi-structured interview was conducted with the participants of the first stage. The results showed high signs and symptoms of depression impairing concentration and focus, difficulty in resuming socialization, and a decline in learning. It was concluded that the students who brought some signs and symptoms perceived that there was a worsening of symptoms during the pandemic, and even those who considered themselves well also reported the presence of depressive symptoms in the pandemic. It is expected, with this study, to contribute to the knowledge of education professionals about aspects of depression, and to awaken a more cautious view about the adolescents surveyed, so that these professionals can contribute to the referral of earlier diagnoses that lead to the prevention of the mental health of students.

Palavras-chave: Contexto escolar. Depressão. saúde mental. jovens.

LISTA DE SIGLAS

APA	American Psychological Association
CDI	Children's Depression Inventory
COVID-19	SARS- Cov-2
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação e Cultura
OMS	Organização Mundial da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos participantes de acordo com a idade	54
Tabela 2 - Distribuição dos participantes de acordo com renda familiar	54
Tabela 3 - Distribuição dos participantes de acordo com número de membros da família.....	55
Tabela 4 - Distribuição dos percentis obtidos pelos adolescentes conforme atividades que ocupam mais o tempo	55
Tabela 5 - Distribuição dos percentis obtidos pelos adolescentes conforme grupos formados pelos quartis	58

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	ADOLESCÊNCIA: CONTEMPORANEIDADE E SAÚDE MENTAL	17
2.1	O ADOLESCENTE NA CONTEMPORANEIDADE	22
2.2	O ADOECIMENTO PSÍQUICO NA ADOLESCÊNCIA	27
2.3	DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA	33
2.4	IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NOS ADOLESCENTES	36
3	A ESCOLA COMO FUNÇÃO SOCIAL	39
3.1	FAMÍLIA E A ESCOLA	42
3.2	RELAÇÃO PROFESSOR x ALUNO	45
4	SAÚDE MENTAL NA ESCOLA	48
5	MÉTODO (PERCURSO METODOLÓGICO)	51
5.1	OBJETIVO	51
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	51
5.3	JUSTIFICATIVA	51
5.4	APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA	52
5.5	TIPO DE PESQUISA	53
5.6	PARTICIPANTES	53
5.7	INSTRUMENTOS	55
5.8	PROCEDIMENTOS ÉTICOS E DE COLETA DE DADOS	56
5.9	PROCEDIMENTOS DE ANÁLISES DOS DADOS	57
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	58
6.1	ETAPA 1: LEVANTAMENTO DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO NA AMOSTRA INVESTIGADA	58
6.2	ETAPA 2: PERCEPÇÃO DOS ALUNOS EM RELAÇÃO AOS SINTOMAS DEPRESSIVOS	59
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
	REFERÊNCIAS	65
	ANEXO A - Inventário De Depressão Infantil	72
	ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética	76
	APÊNDICE A - Questionário de identificação sociodemográfico	79
	APÊNDICE B - Entrevista semiestruturada	81
	APÊNDICE C - Termo De Consentimento Livre E Esclarecido	82

APÊNDICE D - Termo de assentimento	85
APÊNDICE E - Carta ao Comitê de Ética	87

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho “Depressão em alunos do ensino médio” faz parte de minhas atividades enquanto aluna do Programa de pós-graduação em Educação, Conhecimento e Sociedade da Universidade do Vale do Sapucaí e insere-se na linha de pesquisa Ensino, Linguagem e Formação Humana. Baseada em minha experiência clínica como psicóloga, na qual sempre atendi adolescentes, comecei a perceber como a demanda da depressão vem crescendo de maneira assustadora, pois a maioria tem chegado com diagnóstico e já fazendo uso de medicação, muitos com ideação suicida e outros que já tinham tentado ceifar a própria vida. A partir daí, senti a necessidade de ampliar meus conhecimentos sobre essa fase do desenvolvimento humano, sobretudo compreender por que o vazio existencial assola de maneira cruel a nossa juventude. A prática clínica me permite conhecer o universo do adolescente, mas somente a pesquisa é que poderá lhe agregar um teor científico.

Além de ser uma temática muito interessante, Bahls e Bahls (2002) consideram que as pesquisas sobre o desenvolvimento natural do adolescente são ainda escassas, o que torna plausível admitir a necessidade de melhor conhecer as modificações psíquicas dessa fase da vida na contemporaneidade.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é o período em que surgem as características sexuais secundárias, amadurecem os processos psicológicos e os padrões de identidade que evoluem da infância para o adulto, distinguindo-se em fase inicial (10 a 14 anos) e fase final (15 a 19 anos)(OMS, 2000). O período se inicia juntamente com a puberdade, quando acontece o amadurecimento sexual acelerado e a criança se vê no grande desafio de passar da vida infantil para a vida adulta em que tem que encontrar sua própria identidade e independência (ALMEIDA *et.al.*, 2019).

É notório que se trata de uma metamorfose, pois acontecem muitas transformações e descobertas, fazendo com que esse período seja suscetível a riscos, medos e instabilidades (ARAGÃO *et al.*, 2009). É através de imagens parentais boas e más, introjetadas desde a infância, que os processos de identificação vão se estruturando e permitindo uma elaboração das mudanças que se tornam difíceis durante esse período da vida. A busca demasiada de

saber qual a identidade adulta que se vai constituir é angustiante. Dessa forma, ansiedade e depressão estarão, a todo tempo, rodeando o adolescente. A quantidade e a qualidade da elaboração dos lutos da adolescência é que vai determinar a maior ou menor intensidade dessa expressão e desses sentimentos. O ego procura tentativas de conexão prazerosa com o mundo, a qual nem sempre é possível, e a sensação de impotência frente a essa busca de satisfações pode ser muito intensa e obrigar o indivíduo a se refugiar em si mesmo, dando origem a esse sentimento de solidão e desalento, que se refugia em si mesmo e no mundo interno que se foi formando durante sua infância (ABERASTURY; KNOBEL, 2003).

Para Winnicott (2005), a adolescência é uma segunda chance de reviver os estágios primitivos seja para o bem ou para o mal. E não há como evitar, retardar, ou impedir esse processo. Ele é natural, saudável e necessário para se chegar à maturidade, mas é um processo que pode ser interrompido por invasões e intrusões, devido à falta de provisão ambiental, ou seja, os pais e a escola devem estar sempre presentes, transmitindo preocupação e demonstrando que estarão por ali, caso o adolescente precise de ajuda, amparo, bem como percebendo as necessidades dele.

O mundo moderno traz um desequilíbrio emocional que assola toda a sociedade, inclusive crianças e adolescentes. Abordar a adolescência sob o viés do adoecimento psíquico, retratando a depressão no século XXI, é urgente e necessário, pois, dependendo da intensidade e da maneira como esses conflitos forem conduzidos, podem aparecer transtornos de humor e, em particular, a depressão (RANÑA, 2001).

Segundo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, que, em sua tradução, denomina-se Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais (DSM -5), o transtorno depressivo maior caracteriza-se:

[...] por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração (embora a maioria dos episódios dure um tempo maior) envolvendo alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas, e remissões interepisódicas. O diagnóstico baseado em um único episódio é possível, embora o transtorno seja recorrente na maioria dos casos. Atenção especial é dada à diferenciação da tristeza e do luto normais em relação a um episódio depressivo maior (APA, 2014, p.155).

Contudo, o que se observa é que a depressão na adolescência vem se constituindo em uma crescente e preocupante problemática da saúde. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020), estima-se que 300 milhões de pessoas sofram com depressão. Ela pode se tornar uma crítica condição de saúde, causando à pessoa afetada um grande sofrimento, uma disfunção no trabalho, na escola ou no meio familiar. Muitos indivíduos relatam prejuízo na capacidade de pensar, concentrar-se ou tomar decisões. Essas pessoas mostram-se facilmente distraídas ou queixam-se de dificuldades de memória. Os indivíduos com atividades acadêmicas ou profissionais, com frequência, são incapazes de funcionar de forma adequada. Em crianças, uma queda abrupta no rendimento escolar pode refletir uma concentração pobre (APA, 2014).

O universo escolar é o lugar de maior representatividade para o adolescente, além de ser o local onde ele vai passar a maior parte do seu tempo, ampliando suas relações, entrando em contato com o diferente e o novo, vivenciando seus conflitos. Contudo, é compreensível que apareçam questões na escola que não surgem em casa, pois é lá que eles têm a possibilidade de experimentar situações, sentimentos e ações (SANCHES, 2005). Desse modo, há como intenção contribuir para o conhecimento, especialmente para o campo dos profissionais da educação, oferecendo um olhar mais cauteloso a respeito de nossos adolescentes, de modo que esses profissionais possam ser instruídos a detectar precocemente e fazer encaminhamentos necessários para um psicodiagnóstico. A escola é um espaço propício para promover a saúde mental dos alunos. Nesse contexto, torna-se necessário pensar sobre a possibilidade de criar ações de prevenção e intervenção em saúde mental na escola, ajudando os adolescentes a enfrentarem este período da vida de maneira mais saudável.

Para isso, é necessário ampliar os estudos e esta pesquisa pretende investigar sinais e sintomas de depressão em alunos do ensino médio de uma escola pública e de uma escola privada no sul de Minas Gerais. O estudo é relevante e pretende contribuir para a área da Educação, em decorrência da perspectiva e relevância social.

A busca da compreensão sobre esses jovens, sobre como estão elaborando essa transição, como estão enfrentando as adversidades que acontecem ao longo da vida, como estão processando seu sentido no mundo e a gravidade das características psicopatológicas em indivíduos tão jovens

necessita urgentemente de um olhar abrangente e uma intervenção psicossocial para diminuir as consequências futuras.

Logo, parece importante a abertura das escolas para essas reflexões e, assim, pode haver avanço na qualidade do atendimento e da supervisão dos alunos, bem como a melhora nas relações interpessoais com uma atuação mais preventiva de situações conflituosas.

2 ADOLESCÊNCIA: CONTEMPORANEIDADE E SAÚDE MENTAL

Buscando compreender a adolescência, inicia-se por um resgate epistemológico recorrendo ao latim *ad* (a, para) e *olescer* (crescer), referindo-se, portanto, ao processo de crescimento vivido nessa etapa da vida do indivíduo. O termo deriva também de *adolescere*, origem da palavra *adoecer*, fazendo com que esses significados indiquem a condição de crescimento físico e psíquico, que ocorre como um adoecimento, ou seja, com sofrimentos emocionais e transformações biológicas e mentais (OUTEIRAL, 2008).

O conceito de adolescência é, portanto, bastante recente, datando do período entre o final da Primeira Guerra Mundial e o início da Segunda, ou seja, entre 1918 e 1939, sendo esse período, por muito tempo, considerado uma transição entre a infância e a idade adulta, caracterizada por mudanças corporais definitivas. No entanto, hoje, essa fase da vida é considerada como uma etapa em si mesma, e não um “caminho” entre duas outras, possuindo uma série de características peculiares, podendo ser definida como uma época em que aspectos biopsicossociais são transformados, de maneira que o biológico, o psicológico, o social e o cultural são indissociáveis, sendo impossível analisar um independentemente dos outros (OSÓRIO, 1992).

A “adolescência” refere-se às modificações psicológicas que ocorrem na passagem da infância para a vida adulta, tendo se tornado mais longa nos últimos anos, começando mais cedo e terminando mais tarde (ALMEIDA et.al., 2019). É a fase da vida na qual é muito difícil determinar algo, com momentos de muita agitação, tanto no organismo, pela inundação hormonal, quanto no social e afetivo. Porém, na maioria das vezes, o adolescente não consegue entender o turbilhão de sentimentos que afloram nem mesmo conversar sobre suas angústias, preferindo o isolamento (BAHLS; BAHLS, 2002).

Knobel introduziu a noção de “síndrome normal da adolescência”, caracterizada por uma sintomatologia que inclui:

- 1) busca de si mesmo e da identidade;
- 2) tendência grupal;
- 3) necessidade de intelectualizar e fantasiar;
- 4) crises religiosas que podem ir desde o ateísmo mais intransigente até o misticismo mais fervoroso;
- 5) deslocalização temporal, em que o pensamento adquire as características de pensamento primário;
- 6) evolução sexual manifesta, desde o auto-erotismo até a heterossexualidade genital

adulta; 7) atitude social reivindicatória com tendências anti ou associas de diversa intensidade; 8) contradições sucessivas em todas as manifestações da conduta, dominada pela ação, que constitui a forma de expressão conceitual mais típica desse período da vida; 9) uma separação progressiva dos pais; e 10) constantes flutuações de humor e do estado de ânimo (KNOBEL, 1989, p.26).

Outeiral (2008) divide a adolescência em três etapas, instruindo que o início e o fim de cada uma não são precisos, podendo haver flutuações progressivas e regressivas, especificando ainda que as idades são bastante relativas. A primeira seria a “adolescência inicial”, que vai dos 10 aos 14 anos, sendo caracterizada essencialmente por transformações corporais e suas consequências psíquicas. Em seguida, viria a “adolescência média”, entre os 14 e os 17 anos, caracterizada pelas questões relativas à sexualidade, especialmente à passagem da bissexualidade para a heterossexualidade. A última etapa seria a “adolescência final”, entre os 17 e os 20 anos, que consiste no estabelecimento de novos vínculos com os pais, envolvendo ainda a questão profissional, a aceitação de um esquema corporal novo e dos processos psíquicos do “mundo adulto”.

No entanto, para que a adolescência se inicie, é imprescindível que se consolide o período de latência, ainda na vida infantil, que corresponde a uma preparação do ego para as transformações pulsionais que virão a ocorrer em seguida. Assim, o desenvolvimento das funções do ego se constituirão com uma maior capacidade de defender sua integridade de maneira autônoma, permitindo que o adolescente enfrente suas perdas, tendo como consequência a aquisição de novos referenciais (WOLFF, 2009).

Aberastury (1983) postula que, nessa etapa, o indivíduo realiza três lutos fundamentais: pelo corpo infantil, que está se transformando em um corpo adulto; pela identidade e papel infantis, que leva a uma redefinição de responsabilidades e dependências; e pelos pais da infância, em um processo de separação-indivuação, que faz com que estes não sejam mais a referência única em termos de valores éticos e morais.

Em decorrência desses lutos, uma das tarefas do período da adolescência é adquirir uma identidade própria, com parâmetros não necessariamente iguais aos dos pais, mas que são formados pelo próprio indivíduo a partir da reflexão e de suas experiências. No entanto, até que se atinja esse patamar, ocorrerão muitas flutuações e instabilidades, e o adolescente terá momentos de

dependência extrema e outros de rompante independência, sendo que a maturidade fará com que se consiga uma espécie de meio-termo entre esses dois pólos (ABERASTURY, 1983).

Jerusalinsky afirma que a adolescência é marcada por instabilidades e turbulências geradas pela iminência da decisão, e que não é medida pela idade, ao que complementa:

A palavra adolescência fala de adoecer, fala de um sofrimento que é próprio da perda de proteção. A criança deixa de estar submetida a uma lei... especificamente perfilada para ela. Entre essa posição de particularidade da lei, que caracteriza a infância, e essa posição de estar exposta à lei de todos, que caracteriza a vida adulta, há um momento de exceção chamado adolescência, que tem como pivô a iminência de um desfecho do estado de indecisão, pela passagem de uma vida protegida a uma vida exposta" (JERUSALINSK, 2004, p.1).

A adolescência é, de fato, um renascimento, um reencontro com novas possibilidades; representa um período de desprendimento necessário para a continuidade da vida. Essa fase do ciclo vital é considerada um renascer, porque repete, dentro de um contexto mais amplo, as experiências vividas ao longo da vida pela criança. Tanto no começo da existência quanto na fase inicial da puberdade, o ser humano ingressa em um processo biológico caracterizado por intensa aceleração do crescimento e do desenvolvimento (MAAKAROUNN, 1991).

Como a adolescência é uma fase de transição para a vida adulta, o adolescente se percebe em meio a muitas incertezas, o que pode desestabilizar a autoestima e desencadear estresse e depressão. As transformações físicas e cognitivas pelas quais passam o adolescente por si mesmas já constituem importantes estressores, pois exigem uma grande capacidade de ajustamento e flexibilidade psicológica, por isso, muitas vezes, as reações dos adolescentes às situações estressantes são negativas, apresentando comportamentos agressivos, passivos e antissociais (FRANCA; LEAL, 2010).

Assim, uma das características que se faz presente na adolescência é a chamada "crise de identidade". A formação da identidade se constitui uma tarefa do período adolescente. Para Knobel (1989), a aquisição da identidade consistiria em um sentimento de continuidade que integraria as experiências já vividas com as atuais, promovendo uma sensação de ser o mesmo, ontem e hoje.

De acordo com Blos (1996), o adolescente vai vivenciar um segundo processo de individuação, sendo o primeiro referente àquele completado ao final do terceiro ano de vida. Ambos têm como característica uma vulnerabilidade da organização da personalidade, além de importantes mudanças na estrutura psíquica, que levam a um impulso maturacional. A individuação do adolescente leva às relações objetais adultas, e consiste no desligamento dos objetos primitivos representados pelas figuras parentais infantis, que são substituídas principalmente por meio de novos vínculos que são formados. Para que ele consiga concretizar essa segunda individuação, ele busca novos referenciais com os quais se identifica, além de obter estímulo, companhia, lealdade e pertencimento a um grupo, de forma a manter sua integridade psicológica em uma fase ameaçadora do processo de individuação. Dessa maneira, o grupo de iguais fornece o apoio antes proporcionado pelos pais. Assim, o indivíduo tem que se diferenciar, esforçando-se frente à ameaça da perda da integridade do ego, permanente durante o período da adolescência.

É importante ressaltar que as funções dos pais nas relações com o adolescente devem sofrer mudanças, já que então não são mais a única referência para os filhos, sendo necessário que também realizem o luto pela perda da dependência infantil e elaborem o sentimento de rejeição causado por sua maior independência. Esse processo não pode ocorrer sem algum grau de sofrimento, tanto por parte dos pais, como do adolescente, que irá desvalorizar seus genitores, como forma de facilitar a separação. Os pais devem ser “espectadores ativos” das transformações do filho, acolhendo-o nos momentos de extrema dependência e permitindo uma independência moderada, adaptando-se a essa variação como a mãe se adapta a um bebê recém-nascido. A sexualidade é um elemento essencial para a adolescência, que contribui para a estruturação da identidade sendo que as transformações corporais que ocorrem nesta época fazem com que o indivíduo perca seu status de criança e ganhe um novo (KNOBEL, 1989).

Para Domingues e Alvarenga (1997), a adolescência é uma fase para o ingresso na vida adulta e que, pelo fato de não haver precisão sobre seu início e seu término, demarcados através de rituais socialmente reconhecidos, a adolescência é vivida sob forma de imensa contradição e ambiguidade. No mais, é um fenômeno das sociedades modernas surgidas no final do século XIX e

início do século XX com o incremento da urbanização e industrialização, emergindo entre a infância e a vida adulta como um período intermediário.

Por outro lado, Bock (2007) analisa a adolescência sob uma perspectiva sócio-histórica. Para ela, a adolescência é vista como uma construção social com repercussões na subjetividade e no desenvolvimento do homem moderno e não como um período natural do desenvolvimento. É um período de latência social constituída a partir da sociedade capitalista gerada por questões de ingresso no mercado de trabalho e extensão do período escolar, da necessidade do preparo técnico. Trata-se, portanto, de um momento significado, interpretado e construído pelos homens, no qual as marcas do corpo, as possibilidades na relação com os adultos vão sendo pinçadas para a construção das significações.

Outra questão de muita relevância a ser observada é a globalização, a tecnologia, que nos trouxe inegáveis benefícios, a existência de um cenário de fragilidade devido à instabilidade, à cultura do imediatismo e ao esvaziamento de ideais compartilhados. São oferecidos ao adolescente modelos imprecisos, o que tem importantes consequências em seu processo identitário. Observa-se, ainda, a progressiva ausência de ritos de passagem, aliada à complexidade psíquica dessa etapa, dificultando a delimitação de critérios que marquem a transição da adolescência para a vida adulta. Observa-se, também, uma redução do período historicamente caracterizado como infância e a expansão do tempo da adolescência (AYUB, 2009).

Le Breton (2009) vai abordar os atos de passagem, por meio dos quais os jovens buscam achar um sentido que justifique suas vidas. A antropologia nos mostra que a adolescência é uma experiência marcada em algumas sociedades por rituais. Esses ritos simbolicamente amparavam o jovem e permitiam uma passagem coletiva. Nas culturas contemporâneas, há ausência simbólica de referência de passagem. Essa simbolização da passagem fica a cargo dos próprios jovens e é nesse momento em que as condutas de risco ganham valor essencial na forma de um rito, demarcando a experiência adolescente em nossa cultura quase como um rito privado de passagem. Assim, Le Breton (2009) afirma que a transição para a vida adulta representa um momento crítico em que essas condutas de risco tornam-se emblemáticas e fortemente adotadas em função da indeterminação social instaurada pela modernidade, pois não há mais ritos de passagem que possam simbolizar e legitimar a entrada na vida adulta.

Contudo, é na busca desses limites que muitos jovens lançam-se em situações de risco nas quais a confrontação com a morte (de forma imaginária ou real) pode tornar-se elemento fundamental na afirmação do valor de sua existência.

E, assim, perante a ausência de limites simbólicos que sirvam de orientação, buscam, na experiência essencialmente corporal, o sentimento de vida. Por isso, o risco, e mesmo o risco de morte, adquire importância nesse processo. O jovem trata e esfolia seu corpo, cuida dele e o maltrata, ama-o e odeia-o com intensidade variável, ligada à sua história pessoal e à capacidade de seu entorno em lhe oferecer os limites necessários para refrear o gozo. Quando os limites não comparecem, o jovem os busca na superfície desse corpo (LE BRETON, 2009).

No entanto, para que o adolescente possa ser capaz de enfrentar esses desafios, ele precisa estar amparado por um conjunto integrado de aspectos subjetivos, parentais, sociais e institucionais que vão, juntos, estruturando as características do adolescente e permitindo que ele faça a travessia para a vida adulta.

É complexo afirmar quando ocorre o final da adolescência, mas Osório (1992) postula que este se dá com o estabelecimento de uma identidade sexual e da possibilidade de relacionamento afetivo estável, com a capacidade de ter uma profissão e uma independência econômica, com a aquisição de uma moral própria e quando se dá uma relação de reciprocidade com a geração anterior. De maneira semelhante, Outeiral (2008) afirma que o final da adolescência poderia ser caracterizado pelo estabelecimento de uma identidade estável, por uma aceitação da sexualidade, com a consolidação do papel sexual adulto, pela independência dos pais e pela escolha profissional.

2.1 O ADOLESCENTE NA CONTEMPORANEIDADE

Olhar para a adolescência sobre o viés do tempo, buscando compreendê-lo em nosso atual momento no qual a juventude está hoje diante de um futuro cheio de incertezas, mudanças constantes, em que tudo parece urgente e os adiamentos são aparentemente irracionais, é muito desafiador. Entender como

a dinâmica do mundo contemporâneo está afetando e trazendo muitas dificuldades no processo de subjetivação da adolescência é extremamente relevante em função do aumento das consequências que podemos observar nos dias de hoje como toxicomania, suicídio e depressão.

Paladino (2014) vê o adolescente, hoje, imerso num mundo de espetáculo e da sociedade de massa, submetido aos valores da sociedade de consumo. Com a busca de identidade, o adolescente, nesse processo de transição e instabilidade, fica vulnerável diante desses referenciais. A globalização, esse processo intenso e massificante, reduz o espaço para a singularidade e para a diferença. E, ao mesmo tempo em que o acesso à informação possibilita o intercâmbio social para além das fronteiras, a rapidez com que tudo se movimenta gera incerteza e dispersão. Nessa demanda de novas necessidades criadas a cada momento, o jovem de hoje parece lento e passivo.

Outra questão que se apresenta neste mundo moderno dos adolescentes é a rápida difusão da internet, rompendo com conceitos tradicionais de tempo e espaço. O adolescente passa a maior parte do seu tempo conectado, seja em jogos ou redes sociais e esse comportamento excessivo vem sendo mostrado em pesquisas com consequências danosas à saúde, prejudicando o sono e o desempenho escolar. Sherry Turkle (2022 apud OLIVEIRA, 2017) faz duras críticas ao longo tempo de conexão à internet, prática comum hoje em dia. Centrando-se na questão das relações mediadas pela rede, a longa conexão traz uma “ilusão” de estar sempre acompanhado por olhos e ouvidos, de ter uma infinidade de “amigos”. A tecnologia providenciaria uma impressão de escuta permanente e de proteção contra a solidão e o desamparo, com três falsas certezas: a de que podemos colocar nossa atenção no que quisermos; a de que seremos sempre ouvidos; e a de que nunca ficaremos sós. Em contrapartida, segundo Turkle (2012), a solidão oriunda da desconexão à internet passa a ser percebida com medo, como um estado de desligamento que precisa ser evitado, um problema a ser resolvido, um estado que ameaça o sujeito em sua identidade e na percepção de si mesmo.

E isso já evidencia o quanto o excesso pode ser patológico. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), já existem critérios diagnósticos para o Transtorno do Jogo pela Internet que envolve o uso persistente e recorrente da internet para se envolver em jogos,

levando a prejuízo significativo ou sofrimento por cinco (ou mais) dos seguintes sintomas em um período de 12 meses: 1. Preocupação com jogos eletrônicos, tornando-se a atividade dominante na vida diária; 2. Sintomas de abstinência quando os jogos são retirados (irritabilidade, ansiedade ou tristeza, mas sem sinais físicos de abstinência farmacológica); 3. Necessidade de despender cada vez mais tempo jogando; 4. Tentativas frustradas de controlar a participação nos jogos; 5. Perda de interesse em antigos passatempos e entretenimentos; 6. Uso excessivo continuado de jogos pela internet, apesar do conhecimento dos problemas psicossociais; 7. Engajamento à família, aos terapeutas ou a outros quanto ao tempo dispendido com os jogos; 8. Uso dos jogos para evitar ou aliviar o humor negativo; 9. Risco ou perda de relacionamentos, emprego ou oportunidade educacional ou de carreira devido à participação em jogos pela internet (APA, 2014).

No entanto, Young (2011) propõe uma patologia chamada TDI (Transtorno de Dependência de Internet), que é um conceito relativamente novo na psiquiatria, caracterizado, principalmente, pela incapacidade de controlar o próprio uso da Internet, que ocasiona ao indivíduo um sofrimento intenso e/ou prejuízo significativo em diversas áreas da vida. Estar conectado é uma necessidade social; no entanto, ela não deve causar dependência e se tornar prioridade.

Essa superexposição ao mundo virtual os desconecta do mundo real, tornando-os vulneráveis aos desafios que precisam enfrentar. Bauman (2012) acentua que, no mundo de relações efêmeras e rápidas transformações, esses adolescentes se veem entre a necessidade de rápida adaptabilidade e falta de autonomia, oriunda da superproteção parental. Essa geração se desenvolve, contudo, com maior fragilidade emocional, gerada pelo isolamento do mundo real e a conseqüente fragilização da sua saúde mental. Contudo, o desenvolvimento socioemocional, a partir de diferentes habilidades e competências, torna-se essencial para que os jovens adquiram maior autonomia, uma atuação social responsável e solidária, além da capacidade de se adaptar aos desafios e seguir aprendendo ao longo da vida.

Em meio a um turbilhão de mudanças, vivenciando crises e conflitos oriundos da fase, não possuindo autoconhecimento nem maturidade suficientes, são desafiados a enfrentarem diversas ocorrências geradoras de angústia,

sendo uma delas a escolha vocacional e a preparação para o mundo das profissões. Para o adolescente, o exame vestibular ou processo seletivo gera conflitos, dúvidas, medo, ansiedade e estresse (D'AVILA; SOARES, 2003). O medo da reprovação no vestibular é o principal fator para desencadear a ansiedade. Esse medo está relacionado com a avaliação do seu estudo, com o enfrentamento das expectativas da família e da sociedade, com a possibilidade do fracasso, com a incerteza relativa à escolha profissional, com o excessivo número de matérias para estudar e o elevado número de candidatos por vaga (LEVENFUS, 1993).

Com essa sobrecarga, tornam-se mais vulneráveis à depressão, aos sentimentos de frustração e ao esgotamento mental. Outro fator relevante nesse processo é o temor de não corresponder às expectativas da família e da sociedade, que interpretam a entrada na universidade como um certificado de competência e uma condição de sucesso. Quando o estudante não consegue discernir o entrelaçamento desses fatores, há uma invasão das angústias que distorcem a realidade, causando um desequilíbrio e deixando funções psíquicas como razão e memória sob o domínio de emoções e sintomas físicos indesejados também podem ser experimentados (LIPP, 2003).

A dificuldade de aprendizagem também precisa ser considerada, pois ela denuncia que o adolescente não está bem. Geralmente, a baixa no rendimento escolar é um dos sinais mais nítidos para observar que existe algo de errado no comportamento ou na saúde do adolescente, que, muitas vezes, é causado por fontes estressoras ocorridas em outros ambientes diferente da escola ou das atividades desta (DEGNAN et.al, 2010). No Brasil, há um crescimento de crianças e jovens conduzidos, diariamente, para tratamento psicológico em razão de problemas de aprendizagem (NEVES; ARAUJO, 2006).

No entanto, diversos fatores podem interferir no processo de aprendizagem dos alunos e, para compreendermos o baixo desempenho educacional, precisamos ampliar nosso olhar e verificar se é derivado de dificuldades individuais enfrentadas pelos alunos; de causas vinculadas à situação familiar ou ao sistema escolar; da influência de contextos, nos quais os discentes estariam inseridos; ou de questões socioeconômicas, as quais poderiam afetar o processo de desenvolvimento humano.

Rodrigues (2010) aponta que os motivos do fracasso na aprendizagem podem ser vários, e que o termo “dificuldades de aprendizagem”, muitas vezes, está ligado aos problemas de conduta, o que pode ser um reflexo de carências da criança, resultantes de causas internas e externas, como ambientais e familiares. De repente, tais crianças e adolescentes passam a apresentar comportamentos do tipo disforias, que podem ser descritos como ansiedade, irritabilidade, tristeza ou uma combinação desses afetos (LAFER, 2001).

Drouet (2000) contribuiu com sete fatores fundamentais para que a aprendizagem se efetive. São eles: saúde física e mental; motivação; prévio domínio; maturação; inteligência; concentração ou atenção e memória. A falta de um desses aspectos pode ser a causa de insucessos e de dificuldades de aprendizagem, o que torna ainda mais necessário compreender a realidade de vida deles, bem como a transição de um estágio ao outro no ciclo de vida familiar desses adolescentes (MELO, 2010).

Angelucci et al. (2004) afirmam que o fracasso escolar, entre outros motivos, pode ser abordado como problema psíquico, levando à culpabilização das crianças e de seus pais. O fracasso escolar é visto como o resultado de prejuízos da capacidade intelectual dos alunos, decorrentes de problemas emocionais gerados em ambientes familiares supostamente patológicos. O aluno poderá revoltar-se, abalar-se psicologicamente e mesmo abandonar os estudos.

Outra questão relevante é a falta de afeto como um fator impeditivo para um bom rendimento cognitivo, já que, para aprender, é necessário motivação, apoio e encorajamentos constantes. O aluno deprimido é aquele que, apesar de frequentemente apresentar queda em seu desempenho escolar, pode não chamar a atenção do professor, pois não é obrigatoriamente um "problema" para a instituição. Ele é desanimado, parece não se importar com o que se passa ao redor. Contudo, o problema é complexo. O aluno pode não estar apresentando um bom desempenho por estar repleto de sentimentos de desvalorização, de preocupações em relação aos outros, ao seu próprio corpo, ou até mesmo com ideação suicida. É um período de reordenamento interior, que coincide com o aumento das exigências externas de um mundo adulto, podendo levar, com facilidade, a fracassos. Os adolescentes devem trilhar um caminho repleto de insegurança, desorientados pelas mudanças externas e internas. É um momento

de busca, na qual o jovem pode não se encontrar nele mesmo, perder o equilíbrio e abrir caminho para a depressão, em meio à contradição e à ambivalência vivenciadas (BRANDÃO, 1995).

2.2 O ADOECIMENTO PSÍQUICO NA ADOLESCÊNCIA

A palavra "psíquico" tem origem na palavra grega "psychê", que produziu "psique", "psiquismo", "alma". Logo, o adoecimento psíquico, por sua vez, fala de um discurso sobre o sofrimento da alma (mente), ou, ainda, sobre o padecer psíquico. Adoecer psiquicamente remete a manifestações de transtornos psicológicos cujas origens são múltiplas, uma vez que diversas são as variáveis envolvidas em seu desenvolvimento e sua manutenção, como os fatores hereditários, ambientais e culturais, vivenciados no ambiente e nas relações familiares (MARSH, GRAHAM, 2005).

Segundo Cahn (1999, p.57), "é neste período que se exacerbam os obstáculos, internos e externos, à apropriação pelo sujeito de seus pensamentos e desejos próprios, de sua identidade própria, onde o incessante trabalho de ligação-desligamento em todos os domínios, narcísicos e objetais, arrisca-se a ficar comprometido pelo excesso de desligamento". Dessa forma, tudo visivelmente potencializado faz com que o adolescente se sinta fragilizado em meio a tanta indefinição.

Entre a criança que não existe mais e o adulto que ainda está por vir, o espelho do adolescente é frequentemente vazio. Em frente ao espelho e às suas transformações, o adolescente vive a falta do olhar apaixonado que ele merecia na infância e a falta de sentidos que o inaugurem como adultos. A insegurança é, portanto, uma marca da adolescência (CALLIGARIS, 2000).

Devido a essa sequência acelerada de múltiplas mudanças que ocorrem com os adolescentes, aliada à inabilidade para lidar com novas situações, com as cobranças da sociedade, e, igualmente, dos pais, unida ao desejo de liberdade culminam numa quebra da homeostase, tornando-os mais vulneráveis ao adoecimento psíquico (FRANCA; LEAL, 2010).

Estudos têm apontado a adolescência como o período da vida mais vulnerável para a experiência do sofrimento psíquico em todas as suas possibilidades de expressão, tais como: depressão, transtornos alimentares e uso abusivo de álcool/drogas. Essa vulnerabilidade tem sido relacionada diretamente com o aumento nos índices de suicídio de adolescentes, bem como à sua crescente medicalização (BENETTI et al., 2007).

Mas por que essas dificuldades estão mais intensas? Não restam dúvidas de que nós vivemos um período de intensa transformação. Em parte, pela aceleração das mudanças tecnológicas, que ampliou, de certa forma, muito o mundo em que as pessoas vivem. Atualmente, o que é vivido dentro da família se interconecta diretamente com o que é vivido pelo mundo, é invadido pelo mundo. E é muito difícil controlar isso, com o mundo pós-internet, com o mundo pós celular, que acelera cada vez mais a transformação tecnológica (AYUB, 2009).

Todavia, sabe-se que as características psíquicas do processo adolescente estão diretamente relacionadas ao contexto sociocultural no qual ele se desenvolve. Algumas situações podem ser agravantes, como doenças crônicas que atingem o desenvolvimento físico e mental, gravidez precoce e não planejada, pais com severos transtornos mentais, pais que adotam um estilo parental negativo, convivência com situação de violência comunitária, situação de ruptura ou de enfraquecimentos de vínculos familiares que os conduzam a viver constantemente nas ruas sem os devidos cuidados, envolvimento precoce e/ou abusivo de álcool, tabaco e outras drogas, envolvimento em situações ilícitas e/ou violentas resultantes de associação em grupos criminosos (SAGGESE; LEITE, 1999).

Assim, Ayub (2009) complementa que os tempos atuais, marcados pelo imediatismo e pela imagem, fazem com que o ser humano esteja sujeito às vicissitudes do tempo, tornando-se incompleto como sujeito psíquico. É nesse contexto de fragilidade que se estabelece o ideário de uma imagem proposta pela cultura contemporânea na qual o Ter tem prioridade em detrimento do Ser. Esse é o cenário das demandas contemporâneas, o qual deverá abarcar o processo de construção da identidade do adolescente.

Sagesse (2019), retratando o aumento significativo do adoecimento na adolescência no século 21, acredita que algo vai em direção a uma exarcebação

do individualismo, e também uma concentração sobre o corpo, ainda como um representante mais marcante do sujeito. Então, há a questão dos cortes, a questão da preocupação com o corpo, da anorexia, da obesidade, as passagens ao ato, em termos de tentativa de suicídio, coisas que passam, não só, mas, muitas vezes, pelo corpo. As respostas vêm muito marcadas por uma certa concretude corporal e por uma medicalização muito grande na infância e adolescência.

Outra questão de suma importância que traz impactos negativos e traumáticos na vida do adolescente é ter vivenciado ou vivenciar tanto a violência física quanto a violência sexual que porventura acarreta em um fenômeno. De acordo com Albornoz e Nunes(2004), esta vivência é tão deletéria que provoca no sujeito dificuldades adaptativas e afetações nas interações pessoais, escolares, sociais e familiares, além de ser permeada, sobretudo, pelo grande sentimento de desamparo. Para Laplanche e Pontalis (1992), o trauma equivale ao comportamento de não-reação a um evento indesejável e intenso o bastante, que não dá a possibilidade para quem o vivencia de se esquivar- ou reagir e que, com o decurso do tempo, promove uma ruptura na homeostase emocional, bem como a perda de confiança no meio.

Para Freud (1905), o trauma como um processo psíquico refere-se, principalmente, ao aspecto inerente ao próprio acontecer psíquico que, inevitavelmente, confrontará o sujeito com situações de intensa angústia. A constituição psíquica está permeada e se faz, ela mesma, através dessas vivências emocionais mobilizadoras de angústia que serão, sucessivamente, revividas.

Tecendo ainda o raciocínio do trauma, Zavaranni e Viana (2015) fazem algumas considerações sobre a vivência de situações potencialmente traumáticas, situações compostas de circunstâncias impactantes, geradoras de pesar, que colocam a criança frente a perdas importantes e que exigem ou desencadeiam (re)arranjos vivenciais significativos.

Laplanche e Pontalis (1992) abordam o trauma como um acontecimento da vida do indivíduo que se define pela sua intensidade e pela incapacidade de responder, de forma adequada, pelo transtorno e pelos efeitos patogênicos duradouros que provocam na organização psíquica, caracterizando-se por um

afluxo de excitações que é excessivo, relativamente à tolerância do indivíduo e a sua capacidade de dominar e de elaborar psicologicamente essas excitações.

Winnicott (1994) relata, em sua obra, o comportamento socialmente indesejado de jovens, afirmando ser uma característica que todo sujeito (psicologicamente comprometido ou não) pode desenvolver, e que não surge espontaneamente, mas é fruto de uma construção social de privações e negligências por um período suficiente o bastante para provocar impactos negativos para o psiquismo do sujeito. A vivência do sofrimento psíquico foi muito caracterizada nos sujeitos pela constância de um comportamento agressivo. A agressividade se manifestou pelos mais diversos motivos: insatisfações, não aceitação de realidades, desejos frustrados ou, em menor intensidade, foi desencadeada imotivadamente.

Em minha prática clínica, é possível observar os sinais que eles apresentam quando não estão bem. Falta de controle das emoções, choro por qualquer motivo, incapacidade de expor o que sentem, falta de ânimo, excesso de sono ou dificuldades para dormir, queda no rendimento escolar, falta de vontade para assistir às aulas e também para se dedicar aos estudos; falta de perspectiva, de planos; negação da realidade (vivem num mundo idealizado e perigoso) e, infelizmente, cada vez mais frequentes episódios de automutilação e tentativas de suicídio.

Frente a toda essa demanda, Macedo e Monteiro (2006) acreditam que a família é um sistema importante e de grande influência para o adolescente em sofrimento psíquico. Ela é o foco central da construção, da transformação, da mudança e do dinamismo, constituindo uma importante instituição formadora e capacitadora dessas crianças e adolescentes. O contexto em que essa família se insere influencia nas relações, nas mudanças no seu ciclo de vida, sendo importante considerar o impacto provocado por condições socioeconômicas e culturais. Para tanto, faz-se necessária uma estrutura familiar consistente o bastante para enfrentar as adversidades e conflitos que possam vir a surgir.

Nesse sentido, a adolescência tem sido constantemente problematizada à luz de suas complexidades, nos mais diversos modelos de compreensão teóricos. Publicações em periódicos nacionais têm crescido continuamente, indicando a ampliação dos estudos e das investigações que contextualizam a adolescência em relação à cultura na qual está inserida, abordando aspectos,

tais como depressão, ansiedade, abuso de substâncias, transtorno de conduta, transtornos alimentares, psicoses, maus tratos e violência (Benetti et.al, 2007). É possível encontrar na literatura associações que relacionam a predominância das “patologias do agir”, tais como toxicomanias, alcoolismo, transtornos alimentares e outras condutas autodestrutivas que podem culminar com o suicídio, com a fragilidade de recursos psíquicos do sujeito (SAVIETTO; CARDOSO, 2006). Todas essas manifestações no campo psicopatológico representam uma tentativa desesperada de buscar contornos ou de impor limite corpóreo a uma vida sem limites que lhes é oferecida pelo mundo adulto e o mundo social (COUTINHO, 2008).

Outra questão importante a ser abordada é com relação ao aumento da prescrição psicofarmacológica em crianças e adolescentes, no qual o ambiente escolar torna-se campo propício para a produção desse tema, pois é o insucesso escolar que justifica os processos medicalizadores e os diagnósticos precipitados. Não se trata de rejeitar todo e qualquer uso dos psicofármacos, pois são inegáveis alguns de seus efeitos positivos, mas de evidenciar os efeitos de um discurso que banaliza a existência, naturaliza o sofrimento e culpabiliza os indivíduos por seus problemas (GUARIDO, 2007).

A medicalização no campo da educação é um amplo processo que vai desde a indicação de psicofármacos para a solução de possíveis problemas enfrentados pelos alunos na escolas até as explicações sobre as dificuldades para a aprendizagem e comportamentos, sustentadas em conceitos de origem, exclusivamente, biológica. Nessa perspectiva, a medicalização persiste no cotidiano escolar atribuindo ao sujeito a responsabilização pelo seu não-aprender e suas dificuldades na escolarização (BENEDETTI, 2018).

Medicalizar o não-aprender, de acordo com Zucoloto (2010, p. 137), “é interpretar o desempenho escolar do aluno que contraria aquilo que a escola espera dele, em termos de comportamento ou de rendimento escolar como sintoma de uma doença localizada no indivíduo, cujas causas devem ser diagnosticadas”.

Segundo Collares e Moysés (2013, p. 44), “vivemos a era dos transtornos”, uma época em que as pessoas são despossuídas de si mesmas, capturadas e submetidas na teia de diagnósticos, rótulos e etiquetas, antigos e novos cosmeticamente rejuvenescidos ou reinventados. Essa prática se

sustenta pela compreensão das manifestações do sujeito, considerando os fatores biológicos como determinantes dos padrões de comportamento. Segundo as autoras, essas manifestações que se desviam de padrões delimitados são interpretadas como fora da normalidade e, conseqüentemente, patológicas. Dessa forma, atribui esse fracasso do aluno ao não-aprender, tornando essencialmente biológico e individualiza-se o ensino, abrindo espaço para que a escola e a família se eximam da responsabilidade quanto à educação e à indisciplina (COLLARES; MOYSÉS, 2013).

Há uma busca, por parte da escola, pelo entendimento das dificuldades dos alunos para aprendizagem, como uma questão norteadora do trabalho escolar sem levar em consideração seu entorno sociocultural e o seu tempo e espaço. O foco está voltado para o que falta em relação aos alunos e não para as possibilidades do seu processo de escolarização. Tais concepções sobre o não-aprender, o fracasso escolar e as dificuldades de comportamento, estão sendo vinculadas a uma proliferação de diagnósticos que circula no contexto escolar. Esses diagnósticos, com frequência, acabam por justificar, como a principal causa do não-aprender, o próprio aluno; desconsiderando as condições de outras ordens como o contexto social, econômico, histórico, político, entre outros (ANGELUCCI, 2014).

Nesse sentido, um estudo de Collares e Moysés (1992) sugere o termo “patologização” como um aspecto que abrange o processo de medicalização ao serem abordadas questões sobre dificuldades de escolarização em alunos. De acordo com as autoras, a patologização da educação consiste em um reducionismo biológico, que é explicar a situação e o destino dos indivíduos e grupos através de suas características individuais, escondendo, desse modo, os determinantes políticos e pedagógicos do fracasso escolar e isentando a responsabilidade do sistema social vigente e da instituição escolar.

No entanto, é importante refletir sobre quais as conseqüências que esse fenômeno tem no processo de escolarização e na vida desses alunos. Signor (2015) associa as conseqüências de medicalização a uma aniquilação do potencial do aluno por meio de um diagnóstico incapacitante e de práticas terapêuticas que perpetuam os seus sintomas, gerando um sentimento de impotência e os desmotivando na busca por soluções de problemas.

Dessa forma, reconhece-se que o fenômeno da medicalização é mais amplo que a própria sugestão do termo que tangencia o uso de medicamentos, estendendo-se para questões sociais, políticas e escolares. Torna-se o indivíduo o único responsável pela sua condição de vida, e, nesse caso, pelo seu período de escolarização.

2.3 DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020), em todo o mundo, a depressão é uma das principais causas de doença e incapacidade entre adolescentes, sendo o suicídio a terceira principal causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos, já sendo considerado uma prioridade na saúde pública. Os adolescentes vivenciam problemas de saúde mental, mas permanecem diagnosticados e tratados de forma inadequada. Os sinais de transtornos mentais podem ser negligenciados por uma série de razões, tais como a falta de conhecimento ou conscientização sobre saúde mental entre trabalhadores de saúde ou o estigma que os impede de procurar ajuda. A partir disso, Jatobá e Bastos (2007) afirmam que, quando os conflitos da adolescência não são bem conduzidos, pode ocorrer o surgimento de transtorno de humor como a depressão e, no entanto, ela vem se constituindo em uma crescente e preocupante problemática de saúde pública.

Kaplan e Sadock (2007) afirmam que os transtornos de humor em crianças e adolescentes têm sido cada vez mais diagnosticados, consistindo de padrões persistentes de alteração do humor, redução de prazer na realização de atividades, nos esportes, nas amizades e até na escola; além de sentimento de desvalia em geral.

Comumente, o adolescente começa a apresentar fadiga ou sensação de perda de energia, incapacidade de pensar, concentrar-se, impotência frente as atividades que costumava executar. De acordo com os critérios diagnósticos do DSM-5 (APA, 2014), pelo menos cinco sintomas devem estar presentes por um período de duas semanas. Entre os sintomas necessários, estão humor depressivo ou irritável ou perda de interesse ou prazer. Outros sintomas, dos

quais provêm os quatro critérios diagnósticos, incluem insônia ou hipersonia diária; agitação ou lentificação psicomotora; fadiga diária ou perda de energia; desvalia ou culpa inapropriada, dificuldade para pensar ou se concentrar e pensamentos referentes à morte. Esses sintomas podem produzir comprometimento social ou acadêmico, estendem-se a praticamente todas as áreas do mundo psicossocial do adolescente, relacionamentos com colegas e familiares e desempenho escolar. O desempenho escolar costuma ser afetado por dificuldade na concentração, lentificação de pensamento, falta de interesse e motivação, fadiga, sonolências, ruminações e preocupações depressivas (KAPLAN; SADOCK, 2007).

Existem alguns fatores de risco que podem aumentar a probabilidade do desenvolvimento de episódios do transtorno depressivo maior. São eles: fatores ambientais, fatores emocionais, fatores genéticos e fisiológicos, ansiedade, doenças crônicas e/ou incapacitantes, e uso de álcool e/ou drogas (APA, 2014).

No entanto, faz-se necessário compreender que o adolescente, nessa etapa da vida, passa por muitas transformações, transtornos que interferem muito em sua vida, situações com as quais muitas vezes não sabem lidar. A manifestação de depressão em crianças e adolescentes costuma ser duradoura, afetando inúmeras funções e causando danos psicossociais (BAHLS; BAHLS, 2002).

De acordo com Ballone (2003), o transtorno depressivo infanto-juvenil compromete o desenvolvimento da criança ou do adolescente e interfere em seu processo de maturidade mental, psicológica e social. Tanto os quadros de distímia quanto de transtorno afetivo bipolar podem surgir pela primeira vez durante a adolescência e o reconhecimento precoce de um estado depressivo poderá ter profundos efeitos na futura evolução da doença. Assim, podemos inferir que, se pudermos identificar as situações geradoras de estresse no ambiente escolar, poderemos adotar estratégias preventivas para evitar as implicações negativas, como o caso das perturbações psicológicas, geralmente associadas ao baixo rendimento escolar, como a depressão (TOMÉ; MATOS, 2006).

A depressão apresenta sintomas diferentes de um adolescente para outro. Uns podem apresentar tristeza, ansiedade, pensamentos negativos, mudança em seu hábito alimentar e no sono; outros podem apresentar

problemas físicos, como dores inespecíficas, fraqueza, tonturas, mal estar geral, que não respondem ao tratamento médico (BALLONE, 2003).

Lafer (2001) postula que é necessário reconhecer e aceitar que depressão é uma doença como qualquer outra, expressa-se por uma perturbação emocional, e a melhor solução continua sendo o tratamento médico, que, na maioria das vezes, dá bons resultados; no entanto, crianças e adolescentes não reconhecem que estão deprimidos e relutam em contar a outros seus sentimentos de tristeza ou falta de esperança, atribuindo, assim, um processo emocional a um desequilíbrio puramente químico. Geralmente, o adolescente deprimido tem dificuldade em se abrir e pensa que os outros não o entenderão; além disso, pode estar envergonhado com o que está lhe acontecendo e pode também pensar que não vale a pena se abrir, que não vai adiantar nada e, portanto, resolver se calar (PERES, 2003).

Durante muito tempo, acreditou-se que crianças e adolescentes não sofriam com a depressão. Acreditava-se que a depressão era uma resposta emocional a algum problema existencial, portanto, quem não tinha problemas, não deveria ter depressão. Atualmente, sabemos que crianças e adolescentes estão sujeitas à depressão, mostrando que esse transtorno deve ser encarado seriamente em qualquer faixa etária. A depressão pode interferir na vida diária, no convívio social, familiar, no bem estar geral da criança e adolescente, podendo levar ao baixo rendimento escolar, apatia, culpabilidade, baixa autoestima (BALLONE, 2003).

Segundo o DSM-5, entre os sintomas que os adolescentes podem apresentar e que são indicativos de depressão, estão a baixa autoestima, delinquência, isolamento social, agressividade, prejuízos no desempenho escolar, abuso de álcool e drogas, sexualidade exacerbada, ideação suicida e tentativas de suicídio (APA, 2014). Dessa forma, é necessário estar atento, pois o adolescente nem sempre manifesta a depressão com tristeza, mas com irritabilidade, tédio ou incapacidade para experimentar prazer. Nessa direção, uma das razões pelas quais a depressão precisa ser levada a sério é o perigo de suicídio (PAPALIA, FELDMAN, 2013).

2.4 IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NOS ADOLESCENTES

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a propagação da Covid-19 como uma pandemia global. Na maioria dos países do mundo, inclusive no Brasil, exigiu-se a medida de distanciamento social, considerada a medida mais eficaz para conter o avanço do coronavírus. Essa mudança tão brusca e repentina tem alterado completamente o cotidiano das pessoas, especialmente de crianças e adolescentes, que tanto necessitam da interação presencial e social, estando, dessa forma, mais suscetíveis ao comprometimento da saúde física e mental, pelo fato de estarem em pleno processo de desenvolvimento (OMS, 2020).

Dessa forma, milhões de pessoas no mundo inteiro se viram obrigadas a interromper bruscamente boa parte das interações humanas presenciais. A internet passou a ser o único meio disponível para a não interrupção completa das interações sociais e de trabalho, na tentativa de simular uma nova forma de normalidade frente à pandemia. Os adolescentes que estavam começando o ano escolar foram obrigados a ir para casa, isolarem-se frente a uma realidade sombria e amedrontadora. As aulas passaram a ser remotas e a tecnologia foi a única ferramenta a que esses adolescentes tiveram acesso, fazendo com que o tempo de acesso à internet aumentasse drasticamente. A pandemia mudou rotinas, prioridades e tornou o adolescente ainda mais dependente da internet.

Alguns estudos já demonstram um impacto negativo em nossos adolescentes. Um estudo realizado com adolescentes na China, em 2020, com relação ao isolamento social, transformação do estilo de vida e a ameaça de infectado teve como resultado transtornos depressivos e ansiosos, principalmente no sexo feminino. A autora relata que sem intervenções psicológicas adequadas e exercícios físicos, a depressão e a ansiedade deve persistir na idade adulta e elevar os fatores de risco da doença relacionada à idade, tais como doenças cardiovasculares (CHEN et al., 2020).

Partindo de uma análise biopsicossocial, buscando verificar o que mudou durante a pandemia e quais impactos ela trouxe, Foelsch (2021), em seus estudos, avalia os fatores biológicos, psicológicos e os sociais ambientais. Com

relação ao fator biológico, ela aborda estresse e neuroinflamação, dieta e obesidade, crescimento e desenvolvimento da plasticidade cerebral. De acordo com estudos, foi proposto recentemente que interações neuro-endócrinas-imunes desreguladas podem estar por trás de manifestações psiquiátricas observadas em pessoas na quarentena, sendo que essas mudanças neuropsicológicas, em função do estresse, têm consequências imediatas e a longo prazo e, principalmente, à infância e à adolescência, que são janelas sensíveis do neurodesenvolvimento.

Em se tratando de dieta e obesidade, há uma relação direta entre isolamento social e o aumento de consumo de alimentos palatáveis ou alimentos confortantes, que, na verdade, são dietas altamente calóricas. Induzidas pelo estresse do isolamento social, para reduzir comportamentos ansiosos e depressivos, têm como consequência a obesidade ou um ganho de peso considerável. Com relação à plasticidade cerebral, a pesquisa mostrou que até mesmo o isolamento de curto prazo durante a adolescência pode ter efeitos a longo prazo, o que estabelece uma vulnerabilidade futura dos transtornos de humor. Conclui-se, também, que a diminuição da interação social impacta negativamente no desenvolvimento cerebral.

Nos fatores psicológicos, Foelsch (2021) aborda a regulação do estresse, a ansiedade e as condições de saúde mental. O aumento do estresse em pais (equilibrando trabalho, finanças e cuidado com os filhos) aumenta problemas emocionais e de comportamentos. O aumento de sofrimento psicológico foi observado em crianças e adolescentes com sentimentos de desesperança, preocupação, irritabilidade, desatenção e medo, tendo uma crescente na depressão e ansiedade.

E, por fim, o fator social ambiental, que traz um impacto extremamente negativo, considerando a retirada abrupta da escola e da vida social. O contato direto com a natureza traz grandes benefícios a saúde, incluindo regulação da pressão arterial, regulação do sistema imunológico, redução de citocinas pró-inflamatórias. O isolamento não só contribuiu para o agravamento dos sintomas de ansiedade e depressão, como também para o adoecimento físico.

A desigualdade econômica é outro fator que compromete, pois alguns pais tiveram que sair para trabalhar e se expor enquanto outros permaneceram fazendo home office. A internet é uma questão que precisa ser considerada, pois

ela foi a única ferramenta possível para dar continuidade aos estudos, e muitos, que não têm um acesso digno, foram potencialmente prejudicados no seu desenvolvimento escolar. Outra questão observada no estudo foi um aumento considerável em relação à violência doméstica, aos maus tratos infantis, à negligência e ao uso de substâncias pelos pais (FOELSCH, 2021).

De acordo com Tardivo (2020), pela ótica da psicologia, pode-se afirmar que a pandemia nos traduz um sentimento de crise intensa, é um evento natural que traz danos e prejuízos aos adolescentes. Medo da infecção, de perder entes queridos, angústia, isolamento. Alguns conseguem ser resilientes e enfrentar, outros se desequilibram, fazem pânico e sentem o desamparo. O isolamento traz um sentimento de solidão. Os adolescentes que são mais vulneráveis começam a fazer uso de álcool, drogas e tentativas de suicídio e aqueles que já tinham depressão, o quadro se intensificou. O sentimento de desamparo e desesperança torna os adolescentes mais suscetíveis a autolesão, depressão e suicídio.

No entanto, apesar de todo esse cenário sombrio que vivenciamos, ainda é muito cedo mensurar os danos que esta pandemia poderá acarretar para nossos jovens. É muito preocupante e é preciso estar atento a essa demanda de sofrimento que só tende a crescer.

3 A ESCOLA COMO FUNÇÃO SOCIAL

O direito à educação é garantido por meio da Constituição Federal de 1988, da Lei Nº 8069/90- Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990) e da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB 9.394/96 (BRASIL, 1996), que prioriza o acesso e a permanência do aluno na escola, objetivando a formação do sujeito para o exercício da cidadania, preparação para o trabalho e sua participação social.

A educação é um fato social que tem por função socializar, integrar gerações imaturas e desenvolver a sociedade em geral e os indivíduos em particular. Tem, pois, as funções de ajustamento e desenvolvimento social. Mas, além dessas funções, a educação, especialmente a sistemática, exerce as seguintes funções de controle social (influencia o comportamento humano) e estabilidade social (torna o indivíduo eficiente) (OLIVEIRA, 1993).

À educação, cabe a missão de fazer com que todos, sem exceção, façam frutificar os seus talentos e potencialidades criativas, o que implica, por parte de cada um, a capacidade de se responsabilizar pela realização do seu projeto pessoal (DELORS, 1998). Para isso, deve-se objetivar uma educação permanente, que deve ser repensada e ampliada, sendo encarada como uma construção contínua da pessoa humana, dos seus saberes e suas aptidões, da sua capacidade de discernir e agir. Deve levar cada um a tomar consciência de si próprio e do meio ambiente que o rodeia, e a desempenhar o papel social que lhe cabe enquanto trabalhador e cidadão. É desejável que a escola transmita ainda mais o gosto e o prazer de aprender, a capacidade de ainda mais aprender a aprender, a curiosidade intelectual (DELORS, 1998).

Ainda, segundo Delors (1998), a educação contém quatro pilares importantes para o desenvolvimento individual e coletivo do conhecimento e, por fim, da civilização:

- I. Aprender a Conhecer: adquirir os instrumentos da compreensão;
- II. Aprender a Fazer: poder agir sobre o meio envolvente;
- III. Aprender a Viver Juntos: participação e cooperação com os outros em todas as atividades humanas;
- IV. Aprender a ser: essência que integra os pilares.

O objetivo dos pilares é ampliar o conceito da educação considerando a sua real função, a busca da realização como pessoa em sua totalidade que é representada finalmente pelo último pilar (Aprender a Ser). O *aprender a ser* é a via essencial que integra as três precedentes, para melhor desenvolver a personalidade e estar à altura de agir com cada vez maior capacidade de autonomia, de discernimento e de responsabilidade pessoal. Esse desenvolvimento do ser humano, que se desenrola desde o nascimento até a morte, é um processo dialético que começa pelo conhecimento de si mesmo para se abrir, em seguida, à relação com o outro. Nesse sentido, a educação é antes de tudo, uma viagem interior, cujas etapas correspondem às da maturação contínua da personalidade (DELORS, 1998).

Dessa forma, a educação precisa estar atenta para as transformações culturais da sociedade. No entanto, Freire (2001) afirmava que as práticas educacionais, na escola, precisam estar voltadas à altura do nosso tempo e serem de fato inclusivas e, assim, efetivamente emancipatórias, suscitando processos de conscientização, compreensão crítica e participação. E, principalmente, a escola precisa ser vista como um lugar harmônico, no qual cada aluno encontre condições necessárias ao seu processo maturacional, fortalecendo-se emocionalmente para lidar com a realidade (ANGELUCCI et al., 2004).

Para Moreira e Candau (2003), a contribuição da escola não está apenas, e exclusivamente, relacionada ao saber científico, no qual se visa à construção e desconstrução do conhecimento. Está relacionada também com a cultura e esta, por sua vez, possui um fator importante, pois é por meio dela que conhecemos a história, a cultura e a ideologia de um país, lugar, grupo ou sociedade.

É somente na instituição escolar que o indivíduo vai ampliar aquilo que a família não tem condições de fornecer, é a oportunidade de se relacionar com outros que não sejam de seu núcleo familiar e, dessa forma, desenvolver-se e fortalecer-se. Essa socialização é a condição para que possamos, no processo de amadurecimento, conviver para pertencer a uma sociedade. E, já que a educação modela as almas e recria os corações, ela é a alavanca das mudanças sociais (FREIRE, 2001). Como entidade socializadora, tem hoje a

responsabilidade e uma participação fundamental na formação do caráter dos indivíduos que estão sob a sua observação formal (ARANHA, 2001).

Já no entendimento de Gadotti (2001), a educação não é neutra: ou se educa para o silêncio, para a submissão, ou com o intuito de dar a palavra, de não deixar calar as angústias e as necessidades daqueles que estão sob a responsabilidade, mesmo que temporária, de educadores e educadoras nos âmbitos escolares. A escola tem que estar comprometida com a comunidade na qual está inserida, mas também com os desafios apresentados pela realidade, complexa e controversa. Há que deixar o mundo e suas contradições entrarem na escola por meio do cinema, teatro, Internet, da arte de todo tipo, da diversidade cultural. Para Freire (2003), a escola tem um papel bem mais amplo do que simplesmente passar conteúdos: ensinar exige compreender que a educação é uma forma de intervenção no mundo. Em sua sabedoria, o autor nos diz que “Ensinar não é transmitir conhecimento”, ensinar é aprender (FREIRE, 2003, p. 21) O professor, consciente desse princípio, orienta a aprendizagem, ajuda a formular conceitos, desperta as potencialidades inatas de seus alunos, contribui para formação de um cidadão consciente de seus deveres e direitos.

A escola precisa ser o ambiente que vai colaborar na sustentação psíquica da vida do indivíduo. Em se tratando de adolescentes, a escola, os amigos, enfim, as relações que se constroem a partir do âmbito escolar são as que permeiam boa parte de seu tempo. É na escola que, muitas vezes, os adolescentes ampliam suas referências, conhecendo e tendo acessos a formas diferentes de ser daquelas de sua família, contribuindo no processo de busca de identidade do adolescente. Conforme Gadotti (2008), o âmbito escolar, de maneira ampla, deve gerar insatisfação com o já dito, o já sabido, o já estabelecido. A escola não é só um espaço físico. É, acima de tudo, um modo de ser, de ver. Ela se define pelas relações sociais que desenvolve.

No entanto, é preciso incluir todos em relação ao domínio do conhecimento, despertando o interesse de aprender, daquilo que é exigido nesse tempo e nesse espaço, pois a educação é “uma atividade mediadora no seio da prática social global” (SAVIANI, 2012).

3.1 FAMÍLIA E A ESCOLA

A família é a primeira instituição social na qual a criança é inserida ao nascer. Ela é a base de todo processo educacional da vida do indivíduo e é nela que se deve aprender os verdadeiros conceitos éticos e morais como afeto, respeito, autoestima, responsabilidade e solidariedade. São qualidades relevantes para o processo de pertencimento e favorecimento da individuação dos filhos.

A família não é somente o berço da cultura e a base da sociedade futura, mas também o centro da vida social [...] A educação bem sucedida da criança na família é que vai servir de apoio a sua criatividade, ao seu comportamento produtivo quando for adulto... A família tem sido, é e será a influência mais poderosa para o desenvolvimento da personalidade e do caráter das pessoas (GOKHALE, 1980, p. 20).

Sendo a família o primeiro grupo social da infância, o primeiro espaço de aprendizagem, é assim um importante condicionante no desenvolvimento futuro da criança. A escola é a segunda comunidade de aprendizagem, que precisa desenvolver uma relação saudável com a família. Gadotti (2008, p. 11) afirma que quando “os pais, mães ou outros responsáveis acompanham a vida escolar de seus filhos, aumentam as chances de a criança aprender.” A qualidade de ensino, para ser atingida, precisa envolver o aluno como protagonista de qualquer mudança educacional, reconhecer a participação dos alunos na construção da aprendizagem, tanto dele, como do professor.

Mas, é preciso contextualizar o cenário no qual a família se encontra hoje. Ela tem passado por inúmeras transformações nas últimas décadas, sendo passíveis vários tipos de arranjos na atualidade. Entretanto, as funções básicas desempenhadas pela instituição familiar, no decorrer do processo de desenvolvimento psicológico de seus membros, permanecem as mesmas (PRATTA; SANTOS, 2007). Ela continua sendo o primeiro núcleo da construção de um sujeito, é através dela que se inicia a estruturação e o desenvolvimento psíquico. Essa primeira relação é fundamental para sua estrutura e de suma importância para a educação, a transmissão e a fixação de valores.

[...] função psíquica da família é servir de continente para as ansiedades existenciais dos seres humanos durante seu processo evolutivo. A superação das chamadas 'crises vitais' ao longo do périplo existencial de cada indivíduo é indubitavelmente favorecida por um adequado suporte familiar à desestabilização que tais crises acarretam (OSÓRIO, 1996, p. 19).

Dessa forma, não cabe somente para a escola a responsabilidade pela formação da personalidade da criança, essa deve apenas complementar o papel da família; assim, o investimento de ambas no processo de aprendizagem da criança é fundamental. Osório aborda esses papéis na educação dos educandos/filhos como:

Costuma-se dizer que a família educa e a escola ensina, ou seja, à família cabe oferecer à criança e ao adolescente a pauta ética para a vida em sociedade e à escola instruí-los, para que possam fazer frente às exigências competitivas do mundo na luta pela sobrevivência. Talvez essa seja uma concepção por demais simplista para equacionar as relações entre a família e a escola em nossos dias, mas qualquer avanço na discussão de até onde vai o papel da família e onde começa o da escola nos conduziria a outro patamar de considerações que extrapolam os limites da contestação à pergunta formulada (OSÓRIO, 1996, p. 25).

Não resta dúvida do quanto a família interfere no desenvolvimento físico, emocional e social do adolescente. No entanto, a falta do amparo familiar, mais precisamente a carência afetiva durante a infância, pode conduzir a uma deterioração integral da personalidade e, conseqüentemente, do comportamento. Quando o relacionamento familiar é conflituoso, certamente irá influenciar nos relacionamentos sociais de seus membros, principalmente dos filhos. Pobreza, violência doméstica, alcoolismo, desagregação dos casamentos, droga, ausência de valores, permissividade, ausência dos pais na educação dos filhos são apontados como as principais causas que desestruturam o ambiente familiar (CAMPOS, 2010).

Todos esses fatores interferem no desenvolvimento do adolescente. É perceptível que há inúmeras mudanças nos rearranjos familiares e muitas vezes o jovem não está preparado para essas mudanças. Aranha (2006) acrescenta que a crise da família é de origem social e não é possível negá-la ou liquidá-la como simples sintoma de degeneração ou decadência. Trata-se de algo que está sendo reconstruído à revelia do que existe. É tarefa difícil, que exige cuidado e empenho, a fim de evitar o saudosismo da antiga família, em que a autoridade

paterna era indiscutível, e de não culpabilizar a mulher pela entrada no mercado de trabalho como fator de desagregação.

No entanto, faz-se necessário que a escola seja uma parceira essencial da família na construção desse adolescente em formação, pois ela colabora efetivamente para o crescimento intelectual, cultural, social, cognitivo, crítico, científico e espiritual.

Freddo (2004) acrescenta que a escola precisa tornar-se sensível às histórias familiares de seus alunos, de forma responsável; precisa, juntamente com os pais, buscar a resolução para as dificuldades cotidianas e, assim, propiciar à criança a conquista de sua autoconfiança, que lhe oportunizará o sucesso social no futuro.

Por outro lado, é dever da família participar do processo de escolarização e a importância de sua presença no contexto escolar é indiscutível. Tanto a família quanto a escola podem ser responsáveis pelo sucesso ou pelo fracasso da vida escolar de uma criança, e essa relação, quando negativa, pode gerar, inclusive, distúrbios de aprendizagem. Segundo Vygostky (2000), a educação cumpre um papel primordial na constituição dos sujeitos. A atitude dos pais e suas práticas de criação e educação são aspectos que interferem no desenvolvimento individual e, conseqüentemente, influenciam o comportamento da criança na escola.

O estreitamento dessa relação permite o sucesso na vida educacional do aluno, a escola, no seu dia a dia, deve se abrir à participação da família e construir com ela uma relação dialógica, crítica e libertadora, estimulando a participação dos pais em seu contexto. É importante que a escola construa uma boa relação com a família. Essa aproximação, ocorrendo de maneira bem sucedida, permitirá que família e escola conheçam suas realidades e limitações e busquem soluções que beneficiarão o processo educativo dos alunos. Na Lei de Diretrizes e Bases, Art. 12, VI (BRASIL, 1996), os estabelecimentos de ensino, respeitando as normas comuns e as do seu sistema de ensino, terão a incumbência de se articular com as famílias e a comunidade, criando processos de integração da sociedade com a escola.

3.2 RELAÇÃO PROFESSOR x ALUNO

Winnicott (2005) ressalta a importância do ambiente na sustentação psíquica da vida do indivíduo. Para que ele possa atingir sua maturidade emocional, faz-se necessário que os cuidadores proporcionem um caminho de transição entre a família e a vida social. A escola é o lugar onde o adolescente passa boa parte do seu tempo, ampliando suas relações e, portanto, fortalecendo seu papel em novo ambiente. Contudo, é fundamental um ambiente bom e acolhedor, que crie condições para o enriquecimento da capacidade criativa dos alunos, proporcionando comunicação, trocas de experiências, debates e convivência. O professor torna-se um referencial, um porto seguro e, muitas vezes, o único olhar que esse aluno recebe. E qual seria o lugar do afeto do professor nessa relação?

Embora o afeto pareça, à primeira vista, estar ligado mais às interações pessoais e subjetivas, ele não pode ser visto como uma categoria puramente abstrata ou neutra. O processo de vinculação no ato da aprendizagem é algo inerente, pois o aprender está atrelado à relação que se estabelece entre professor e aluno. A relação que se inicia no encontro em sala de aula deve ter o afeto como base, sendo primordial para o processo pedagógico (HERCULANO, 2016). A afetividade faz parte da ação humana, sendo um componente de extrema necessidade incluída no processo de aprendizagem, não podendo ser de modo algum negligenciado. De acordo com Dantas (1992), na psicogenética de Henri Wallon, a dimensão afetiva ocupa lugar central tanto do ponto de vista da construção da pessoa quanto do conhecimento. Wallon (1995) acredita que os processos de cognição ficam vinculados, a todo tempo da vida do indivíduo, aos processos de afetividade. A constituição do sujeito acontece no campo da intersubjetividade a partir da relação que estabelece com o outro. Contudo, os espaços educacionais são, por excelência, campos de exercício da intersubjetividade. Educadores, alunos e demais atores sociais são desafiados a conviverem com o conhecimento produzido ao longo da história e com as novas possibilidades que vão emergindo, com as novas tecnologias e suas transformações; são desafiados a exercitarem o diálogo, a tolerância e a diversidade (MOLON, 2011).

É essa relação professor x aluno que vai permeando o desenvolvimento do adolescente e, por isso, torna-se extremamente importante que o professor reavalie seu modo de agir e pensar, refletindo e aprimorando não só sobre suas práticas docentes, mas também se lapidando como pessoa, de maneira que se estruture uma relação dinâmica, construindo vínculos fortalecidos (SOARES, 2010). É preciso se conectar com o aluno, mas, antes de tudo, é necessário que o professor se conecte a si mesmo e se perceba como humano, com suas singularidades, sem medo de expressar seus afetos, de forma que o vínculo seja regulado pelo amor, sentimento considerado universalmente como um impulsionador da motivação humana (HERCULANO, 2016).

Freire (2003) diz que educar é ato de querer bem os educandos, isto é, educar é um ato de amor, no qual o professor, além de amar os alunos, liberta-os da inocência na qual vivem, respeitando seus conhecimentos, construindo um pensamento reflexivo perante o mundo. É essencial que o educador tenha uma compreensão crítica de sua atuação ao levar os conteúdos para serem utilizados na aprendizagem. O educar é impregnar de sentido os atos da nossa vida, é possibilitar o entendimento e a transformação do mundo e a nós mesmos, é posicionar-se, não se omitir. Por tudo isso, ser professor é um privilégio (GADOTTI, 2008).

Vygotsky (2003), ao abordar os temas emoções e sentimentos, enfatiza que a tarefa essencial da educação é reconhecer e educar as emoções, para que elas não interfiram de maneira perturbadora em nosso comportamento. Por isso, é fundamental que o docente conheça a si mesmo e seus alunos, a cultura escolar em que está inserido e os imprevistos que acontecem no cotidiano para que a tarefa maior, que é a aprendizagem, aconteça de maneira efetiva. “Não há docência sem discência, as duas se explicam, e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto, um do outro” (FREIRE, 2007).

O real sentido da escola, hoje, é desenvolver uma aprendizagem integradora, tanto para o discente como para o docente, que não se restrinja a componentes intelectuais, mas que dê importância aos sentimentos e emoções que surgem na sala de aula, “reencantando a educação”, nutrindo as relações e transformando a sala de aula num lugar de afetividade e de prazer, como afirmam Moraes e Torre (2004). Assim, desenvolver a afetividade não significa

negar a importância do pensamento ou da razão, mas vincular conhecimento e sentimento.

4 SAÚDE MENTAL NA ESCOLA

A escola é um dos principais contextos de vida de crianças e adolescentes na atualidade, possuindo, assim, um caráter psicossocial relevante que deve ser assumido e explorado. No entanto, faz-se necessário um olhar mais amplo sobre o quanto a saúde mental é imprescindível no âmbito escolar. Se antes já era necessário, hoje, em meio a esta catástrofe que estamos vivendo, a saúde mental torna-se uma questão emergencial.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2014), saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade. Contudo, quando esse indivíduo sente-se incapaz de gerir todas as demandas que a ele são atribuídas e passa a não responder aquilo que lhe é solicitado por um desequilíbrio ou até mesmo uma impotência, já podemos perceber que sua saúde mental está comprometida.

Segundo Garcia (2016), as doenças mentais são compreendidas como transtornos da trajetória da vida, que evoluem a partir de alterações do neurodesenvolvimento e que manifestam seus primeiros sinais na infância. Tal perspectiva enfatiza o papel da escola, pois, longe de tratar apenas da questão do aprendizado, os professores e a família possuem condição privilegiada, pois desde que se tornou obrigatória para todas as crianças e jovens brasileiros, esse ambiente passou a ser um local privilegiado de grande concentração de estimulação longitudinal e de grande impacto sobre todos os aspectos da vida. Dessa forma, o modo como os educadores e os familiares dos alunos olham para essa questão podem colaborar para prevenção e promoção da saúde mental no contexto escolar.

De acordo com Estanislau e Bressan (2014), a promoção e a prevenção devem ser ações permanentes dentro do espaço escolar. A base da prevenção é a informação. Com ela, o professor consegue identificar melhor situações de risco, dosar a reação emocional diante de alguém que está enfrentando algum problema de saúde mental e garante mais segurança para conversar com as crianças e adolescentes sobre o tema. Já a promoção se baseia no autoconhecimento, em desenvolver sentimentos e competências

socioemocionais para lidar melhor com as adversidades que podem causar sofrimento emocional.

O ambiente escolar precisa ser um espaço onde o aluno sinta prazer em estar, é preciso fazer sentido na vida dele. As habilidades e competências socioemocionais, como temos ouvido falar cada vez mais na educação, são importantes para o desenvolvimento integral do indivíduo, em suas várias dimensões, inclusive social e emocional. Segundo Casarin (2018), as competências socioemocionais incluem a capacidade de cada um de lidar com suas próprias emoções, desenvolver o autoconhecimento, relacionar-se com o outro, ser capaz de colaborar, mediar conflitos e solucionar problemas. Elas são utilizadas no nosso dia a dia de forma sistemática e integram todo o processo de formação de uma pessoa como um ser integral: como indivíduo, como profissional e como cidadão.

Segundo Casel (2015), a educação socioemocional refere-se ao processo de entendimento e manejo das emoções, com empatia e pela tomada de decisão responsável. Para que isso ocorra, é fundamental a promoção da educação socioemocional nas mais diferentes situações, dentro e fora da escola. No ambiente escolar, as competências socioemocionais permitem que o aluno possa compreender a si mesmo. Assim, ele será capaz de projetar quem ele quer ser no futuro e definir qual o seu papel no mundo – aspectos fundamentais para a construção de um projeto de vida.

Delors (1998) sugere como necessidade a aprendizagem ao longo da vida em um mundo que aspira por conhecimento raciocinado, formador de homens capazes de tomadas de decisão, onde impere a justiça, a ordem e os resultados positivos, formando cidadãos que busquem a compreensão da essência dos fenômenos, íntegro e que permita a todos um mundo melhor para viver.

Assim, para que essas ações sejam efetivas na promoção da saúde mental, no âmbito escolar, é preciso que os professores estejam envolvidos com essa temática, elaborando ações eficazes no processo de construção do conhecimento, pensando em estratégias formativas propiciadoras de espaços coletivos, onde os professores, de maneira participativa, possam aprender com os seus pares e, ainda, com eles mesmos. Além disso, que eles possam ser considerados em suas formações como protagonistas, abrindo espaço para ouvir suas vozes, traduzindo pensamentos e sentimentos múltiplos, os quais

revelam suas singularidades na compreensão e no fazer docente (NUNES, 2007).

5 MÉTODO (PERCURSO METODOLÓGICO)

5.1 OBJETIVO

Investigar sinais e sintomas de depressão em alunos do ensino médio de uma escola pública e uma escola privada no sul de Minas Gerais.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar sinais de depressão pelo *Children's Depression Inventory* – CDI;
- Verificar se há diferença quanto à apresentação de sinais de depressão entre alunos de escola pública e escola privada.
- Verificar se a depressão afeta o desempenho escolar.

5.3 JUSTIFICATIVA

Primeiramente, as motivações pessoais que me fazem realizar esta pesquisa partem de observações de minha experiência clínica como psicóloga. Sempre atendi adolescentes e comecei a perceber como a demanda da depressão vem crescendo de maneira assustadora, pois a maioria tem chegado com medicação prescrita pelo psiquiatra, muitos com ideação suicida e outros que já tinham tentado ceifar a própria vida. A partir daí, senti a necessidade de ampliar meus conhecimentos sobre esta fase de desenvolvimento humano, sobretudo compreender por que o vazio existencial assola de maneira cruel a nossa juventude. A prática clínica me permite conhecer o universo do adolescente, mas somente a pesquisa é que vai agregar um teor científico.

Além de ser uma temática muito interessante, Bahls e Bahls (2002) consideram que as pesquisas sobre o desenvolvimento natural do adolescente

são ainda escassas, o que torna plausível admitir a necessidade de melhor conhecer as modificações psíquicas dessa fase da vida.

A escola é o ambiente de maior representatividade para o adolescente, além de ser o lugar onde ele vai passar a maior parte do seu tempo, ampliando suas relações, entrando em contato com o diferente e o novo, vivenciando seus conflitos. Contudo, “é compreensível que apareçam questões na escola que não surgem em casa, pois é lá que eles têm a possibilidade de experimentar situações, sentimentos e ações” (SANCHES, 2005, p.160). Desse modo, tenho como intenção contribuir para o conhecimento, especialmente para o campo dos profissionais da educação, oferecendo um olhar mais cauteloso a respeito de nossos adolescentes, de modo que esses profissionais possam ser instruídos a detectar precocemente e fazer encaminhamentos necessários para um psicodiagnóstico, porque acredito que a escola é um espaço propício para promover a saúde mental dos alunos. Nesse contexto, torna-se necessário pensar sobre a possibilidade de criar ações de prevenção e intervenção em saúde mental na escola ajudando os adolescentes a enfrentarem esse período da vida de maneira mais saudável.

Entendo que, dessa forma, os educadores possam elaborar e atuar em áreas mais significativas e interessantes para que o educando se sinta motivado e integrado ao processo de aprendizagem, melhorando seu relacionamento e comportamento com os colegas, professores, tendo melhor rendimento escolar.

Para isso, é necessário ampliar os estudos e esta pesquisa pretende investigar a depressão em alunos do Ensino médio. O estudo é relevante e pretende contribuir para a área da Educação, em decorrência da perspectiva e relevância social.

5.4 APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA

Fundamentado no enquadramento teórico e na justificativa, a seguinte questão foi levantada: Há realmente um aumento significativo de sinais e sintomas depressivos em adolescentes? Baseado no problema do estudo, levantou-se a seguinte hipótese: Há realmente um aumento significativo do

diagnóstico de depressão nos adolescentes. A escola pode ser um espaço propício para promover a saúde mental dos alunos.

5.5 TIPO DE PESQUISA

Pesquisa descritiva do tipo quanti-qualitativo, que associa a análise estatística à investigação dos significados das relações humanas, buscando a melhor compreensão do tema a ser estudado, facilitando, assim, a interpretação dos dados a serem obtidos. De acordo com Cresswell (2007), na pesquisa com métodos mistos, o pesquisador se aproxima do objeto estudado, proporcionando maior credibilidade aos dados, de maneira que a subjetividade seja minimizada. Primeiramente, procede-se a solicitação de informações a um grupo significativo de pessoas acerca do que se quer investigar e, em seguida, mediante análise quantitativa dos dados obtidos, interpretam-se esses resultados de maneira qualitativa.

5.6 PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa alunos de ambos os sexos, com idade entre 15 a 19 anos, matriculados no ensino médio em uma escola pública e uma escola privada de uma cidade do sul de Minas Gerais, escolhidos de forma aleatória. Todos os alunos foram convidados a participar da pesquisa. A amostra foi composta de 46 adolescentes cursando o ensino médio, de ambos os sexos de uma escola pública e uma escola privada em uma cidade no sul de Minas Gerais. A faixa etária dos participantes variou de 15 a 19 anos ($M = 15,8$; $DP = 0,95$). A Tabela 1 a seguir apresenta a distribuição nas idades.

Tabela 1 - Distribuição dos participantes de acordo com a idade

Idades	N	%	% acumulada
15	20	43,5	43,5
16	18	39,1	82,6
17	5	10,9	93,5
18	2	4,3	97,8
19	1	2,2	100
Total	46	100	-

Fonte: dados da autora.

Dos 46 alunos, 13 (31%) alunos são da escola privada, 29 (69%) alunos da escola pública, 4 não responderam. Quanto à série escolar, 26 (56,5%) estavam no primeiro ano, 13 (28,3%), no segundo, e 7 (15,2%) no último ano do ensino médio. No que diz respeito ao gênero, 15 (32,5%) do sexo masculino e 31 (67,4%) do sexo feminino. Quanto à renda familiar, a distribuição pode ser observada na Tabela 2 a seguir.

Tabela 2 - Distribuição dos participantes de acordo com renda familiar

Idades	N	%	% acumulada
Renda Familiar per capita de zero até meio salário mínimo	2	4,3	4,3
Renda Familiar per capita de meio até um salário mínimo	5	10,9	15,2
Renda Familiar per capita de um até um e meio salário mínimo	9	19,6	34,8
Renda Familiar per capita de um e meio até dois e meio salários mínimos	11	23,9	58,7
Renda Familiar per capita de dois e meio até três salários mínimos	5	10,9	69,6
Renda Familiar per capita maior que três salários mínimo	14	30,4	100
Total	46	100	-

Fonte: dados da autora.

Conforme observado na Tabela 2, verificou-se que pouco mais de um terço da amostra apresentou renda familiar de até 1,5 salário mínimo. Em contrapartida, quase outro terço da amostra revelou renda superior a três salários mínimos. Em relação à quantidade de membros da família, a Tabela 3 apresenta essa distribuição.

Tabela 3 - Distribuição dos participantes de acordo com número de membros da família

Idades	N	%	% acumulada
De uma a três pessoas	31	67,4	67,4
De quatro a seis pessoas	10	21,7	89,1
Mais de seis pessoas	5	10,9	100
Total	46	100	-

Fonte: dados da autora.

Como se pode observar na Tabela 3, mais da metade da amostra tem a composição familiar pequena, de uma a três pessoas. Quando os alunos foram questionados sobre as atividades que mais ocupam seu tempo, verificou-se que 82,6% (n = 38) se ocupam mais da internet. Outras atividades ficaram distribuídas entre os demais, conforme Tabela 4 abaixo.

Tabela 4 - Distribuição dos percentis obtidos pelos adolescentes conforme atividades que ocupam mais o tempo

Grupos por quartil	N	%	% acumulada
Dança	1	2,2	2,2
Leitura	1	2,2	4,4
Música	4	8,7	13,1
Televisão	2	4,3	17,4
Internet	38	82,6	100
Total	46	100	-

Fonte: dados da autora.

Pode-se averiguar, na Tabela 4, que os alunos têm se envolvido cada vez mais em atividades relacionadas à Tecnologia da Informação e Comunicação. Diante dessa caracterização, seguiu-se com as informações dos instrumentos e da coleta e análise de dados.

5.7 INSTRUMENTOS

Para a coleta de dados, foi utilizada o *Children`s Depression Inventory - CDI* (KOVACS, 1992; ANEXO A) para a avaliação da depressão, um questionário demográfico (APÊNDICE A) e uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE B).

De acordo com Wathier *et.al* (2016), o Inventário de Depressão Infantil (CDI) foi criado por Kovacs, a partir de uma adaptação do Inventário de Depressão de Beck para adultos. O objetivo do CDI é verificar a presença e a gravidade de sintomas de depressão em jovens de 7 a 17 anos, a partir de seu autorrelato. O inventário original, destinado à resposta de crianças e adolescentes de 7 a 17 anos, contém 27 itens. Cada item possui três alternativas de resposta e a correção varia em uma escala de 0 (ausência de sintoma), 1 (presença do sintoma), e 2 pontos (sintoma grave). O respondente é orientado a selecionar a alternativa que melhor descreve seus sentimentos durante as duas últimas semanas. A consistência interna descrita por Kovacs mostrou-se adequada (0.86), e o ponto de corte do CDI foi estabelecido em 19 pontos. Os resultados também foram analisados considerando as distribuições nos quartis.

O questionário demográfico é constituído por questões associadas aos dados pessoais dos indivíduos, tais como, idade, gênero, ano de escolaridade, entre outros.

A entrevista semiestruturada foi desenvolvida mediante a demanda do resultado da etapa 1. Foram elaboradas cinco questões relacionadas à percepção dos alunos referente à pandemia, à educação e ao seu estado emocional. As questões se apresentavam de forma aberta, de modo que o respondente possuía liberdade para responder o que quisesse.

5.8 PROCEDIMENTOS ÉTICOS E DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, foram seguidos os padrões éticos necessários à realização de pesquisa com humanos, conforme Resolução nº 466/2012 e o Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, prezando por respeito, dignidade, liberdade e autonomia dos participantes, assim como o seu bem-estar físico e psicológico. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Univás sob CAAE 45123521.9.0000.5102. Assim, a participação na pesquisa foi voluntária, apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) e assinado pelos responsáveis, e posterior assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE; APÊNDICE D) pelos próprios

adolescentes. A aplicação do CDI foi realizada de duas formas, *on-line* através do questionário google e presencial, uma vez que, devido à pandemia, o ensino está acontecendo de modo remoto.

No que tange à aplicação presencial, esta se deu com os alunos que não tinham acesso à internet. A diretora da escola pública se prontificou a colaborar com as ações de entrega dos termos da pesquisa no momento que esses alunos compareciam à escola. Em relação à coleta *on-line*, os mesmos procedimentos de assinatura de termos foram conduzidos. Além disso, os pesquisadores garantem a segurança dos dados coletados, mantendo sob responsabilidade deles quanto à sua utilização e guarda, observando o sigilo das respostas dos participantes, interessando apenas para finalidade acadêmica e construção de conhecimento científico. Ademais, a pesquisadora colocou-se inteiramente à disposição para prestar auxílio necessário aos participantes em caso de alguma intercorrência em virtude da participação na pesquisa.

Inicialmente, a pesquisa tinha como objetivo avaliar a depressão em alunos do ensino médio aplicando o inventário *Children`s Depression Inventory -CDI* (KOVACS, 1992) e o questionário demográfico. No entanto, em função da baixa adesão dos participantes, considerando os objetivos propostos e as análises preliminares, foi possível perceber o quanto os adolescentes estão vulneráveis e propensos ao adoecimento psíquico devido ao momento delicado e triste que estamos vivenciando. Verificou-se, dessa forma, a necessidade da execução de uma segunda etapa. Para tanto, foi elaborada uma carta (APÊNDICE E) ao comitê de ética solicitando a expansão da pesquisa. O comitê de ética deu um parecer favorável (ANEXO B) permitindo que a segunda etapa fosse realizada. A segunda etapa foi composta de uma entrevista semiestruturada individual, que ocorreu de forma *on-line*, através de vídeo-chamada ou por e-mail.

5.9 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISES DOS DADOS

Com base nos dados levantados pela pesquisa de campo, por intermédio do questionário aplicado, buscou-se caracterizar os participantes, seguindo as

variáveis. Posteriormente, os dados levantados em entrevistas serão analisados quanto ao seu conteúdo.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de responder aos objetivos propostos, a presente pesquisa dividiu-se em duas etapas. A primeira ficou destinada ao levantamento de sintomas de depressão presentes na amostra investigada, bem como o nível médio desses sintomas. Após esse levantamento, a segunda etapa foi realizada a fim de explorar a percepção por parte dos investigados sobre esses sintomas, bem como a relação com a vivência escolar.

6.1 ETAPA 1: LEVANTAMENTO DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO NA AMOSTRA INVESTIGADA

Os alunos foram submetidos ao inventário *Children's Depression Inventory - CDI* (KOVACS, 1992), e suas respostas foram analisadas conforme grupo normativo, sendo encontrados os percentis descritos na Tabela 5 a seguir.

Tabela 5 - Distribuição dos percentis obtidos pelos adolescentes conforme grupos formados pelos quartis

Grupos por quartil	N	%	% acumulada
Até 25	11	23,9	23,9
25 a 45	4	8,7	32,6
50	2	4,3	37,0
55 a 75	5	10,9	47,8
Maior que 75	24	52,2	100
Total	46	100	-

Fonte: dados da autora.

Os resultados levantados, conforme Tabela 5, sugerem uma análise, inclusive preocupante, com relação à presença de sintomas depressivos. Mais da metade da amostra ($n = 24$; 52,2%) apresentou frequência alta de sintomas, com níveis superiores ao quartil 75, o que implica resultados superiores a 75%

da população, sendo um possível indicar para diagnóstico de Transtorno de Depressão. Esses resultados corroboram estudos realizados na pandemia, nos quais foram evidenciados o aumento da sintomatologia depressiva em adolescentes, como, por exemplo, em Chen et al (2020), Campos Junior (2021), Foelsch (2021), Gomes et al. (2021).

Também foram averiguados resultados em relação aos sentimentos vivenciados pela amostra 56,5 disseram sentir medo. 79% não tem amigos, 55% não conseguem tomar decisões, 61% sentem tristeza frequentemente, 44,6% choram frequentemente, 34% não querem fazer tarefas escolares e 45% sentem solidão. No que se refere à investigação de pensamento suicida, 25,5% da amostra denuncia este desejo. O adolescente deprimido subestima a si mesmo, como um ser indesejável, defeituoso e sem valor, interpreta todo o ambiente e os acontecimentos ao seu redor de maneira extremamente negativa e errônea, e, espera apenas acontecimentos e sentimentos ruins do futuro, como fracassos e perdas. Esses fatores emocionais disfuncionais também foram relatados em estudos antes e depois da pandemia, como prevalentes nos adolescentes, como por exemplo, Gomes et al. (2021), Tomé e Matos (2006).

Contudo, em função da baixa adesão dos participantes, do momento pandêmico, assim como perante aos resultados apresentados, julgou-se necessário executar uma segunda etapa da pesquisa buscando compreender melhor o universo destes alunos que participaram da primeira etapa. A segunda etapa será descrita a seguir.

6.2 ETAPA 2: PERCEPÇÃO DOS ALUNOS EM RELAÇÃO AOS SINTOMAS DEPRESSIVOS

A segunda etapa envolveu uma entrevista semi-estruturada que foi aplicado individualmente de forma remota. Os alunos foram convidados a participar da segunda etapa através de um email, no qual continha toda a explicação e objetivo desta segunda etapa. Poucos alunos se prontificaram a responder imediatamente, outros se recusaram e o restante não se obteve

resposta. Dos 46 alunos que participaram da primeira etapa, somente 20 aceitaram responder ao questionário.

A entrevista constava de cinco questões abertas. A primeira questão se referia à transição para a modalidade remota, se havia comprometido o desempenho escolar. Todos os alunos perceberam que o ensino remoto prejudicou muito o aprendizado, como, por exemplo, nas falas “(a transição) *Comprometeu, pois, no ensino remoto não aprendi basicamente nada*”; “*Com toda certeza comprometeu muito, não consigo dominar a autodisciplina de focar na aula e não mexer no celular, jogar etc. Essa mudança ficou ainda mais clara agora que retornei para o presencial e minha eficiência de estudo cresceu bastante*”. Esses recortes vão ao encontro do que evidenciou Gomes et al. (2021), ao levantarem um conjunto de emoções negativas expressas pelos adolescentes escolares entrevistados, dos quais 66,6% dos adolescentes escolares referiram-se a cansaço ou desânimo, 45,5% tristeza e 9,1% depressão em decorrência do isolamento social promovido pela pandemia.

A segunda questão se referia aos impactos que a pandemia trouxe. Os alunos demonstraram pontos muito negativos a respeito do aprendizado e com relação à saúde física e emocional. Ansiedade, insônia, dificuldade para se alimentar, sem foco, concentração, dificuldade de aprendizagem, tristeza, medo, paranoia, isolamento e início do uso de medicação psiquiátrica foram alguns dos impactos percebidos pelos alunos. São falas dos alunos sobre essa questão “*Foi ruim porque piorou minha ansiedade, não consigo comer, dormir, mas por outro lado sem pressão e preocupação da escola e da vida em si*”; “*Me desanimou de certa forma, mas eu busquei ajuda psiquiátrica e agora me sinto melhor*”. Ainda de acordo com Gomes et al. (2021), e também com Campos Junior (2021), Foelsch (2021), são falas no que tange à vivência escolar e déficit de aprendizagem.

A terceira questão abordava sobre como o estudante considerava a educação, no que tange à promoção de bem-estar psicológico. Boa parte das respostas (n = 11; 55%) versava sobre a percepção de que a escola, em especial a rotina escolar no ensino remoto, como algo exaustivo, que não promove o bem-estar psicológico (“*Depende da situação, na educação remota é muito complicado, por não ter o contato direto com o professor e os colegas e amigos, assim podendo afetar em coisas negativas*”). Em contrapartida, dos 20 alunos

respondentes, nove (45%) acreditam que a escola promove o bem estar psicológico (*“Sim. Pois ela que nos incentiva, entretém, faz crescermos e ter um propósito de vida”*). Sete (35%) alunos acreditam que em certos momentos sim e em outros não, mas que a escola precisa de mudanças emergenciais desde a maneira que avalia o aluno e até mesmo a relação que exerce com ele. Essas falas apresentadas pelos adolescentes reforçam o papel protetivo que a escola pode estabelecer na vida dos estudantes, conforme ressaltado por Estanislau e Bressan (2014).

A quarta questão se referia a como eles estavam se sentindo emocionalmente. Muitos estavam se sentindo bem a partir da volta às aulas presenciais (*“(…) agora que as aulas e o contato físico retornaram me sinto ainda melhor. Nas aulas remotas não tinha mais ânimo de acordar às 7 horas e ver aula, agora acordo as 5h todo dia sempre animado”*); mas 8 (40%) alunos verbalizaram não estar bem (*“Não muito bem, inseguro e com medo”*; *“Sinceramente destruída, mas estou tentando me recuperar aos poucos”*).

E por fim, a última questão versava sobre as perspectivas para o futuro. Todos verbalizaram que desejavam para o futuro que a pandemia acabasse e que a vida voltasse ao normal, relataram também o desejo de cursar uma faculdade e se tornarem independentes alcançando a felicidade, como se poder ver, por exemplo, nas falas *“Eu espero que eu vá bem no vestibular e que a pandemia acabe logo”*; *“Quero terminar a escola, ser efetivada no meu trabalho, começar uma faculdade que eu ame, estar ótima de saúde física e mental e conquistar todos meus sonhos”*. O estudo de Campos Junior (2021) evidenciou que não houve piora das condições de saúde mental, especialmente no que tange à resiliência e à autoeficácia. Esses achados são corroborados pelas falas dos alunos aqui entrevistados, uma vez que a retomada das aulas presenciais e o estabelecimento de novos objetivos pós-pandemia podem ser considerados fatores de proteção aos alunos.

É possível perceber o quanto a pandemia provocou alterações importantes tanto em relação ao aprendizado desses adolescentes quanto na sua saúde socioemocional. Os resultados apontam para comprometimentos no que diz respeito ao aumento da ansiedade, à diminuição da concentração e foco, à dificuldade na retomada da socialização, ao declínio no aprendizado. Os alunos que traziam alguns sinais e sintomas perceberam que, durante a

pandemia, houve piora dos sintomas e, ainda, mesmo aqueles que se consideravam bem, também relataram presença de sintomas depressivos na pandemia.

Todos esses dados indicam como a prevalência da depressão tem risco de ser cada vez maior na sociedade contemporânea, não fazendo qualquer tipo de distinção etária ou social. Portanto, os resultados desta pesquisa reforçam que as características psicopatológicas dos adolescentes estão a requerer que instituições, como família e a escola, resgatem sua condição de lugar onde o adolescente possa se desenvolver com saúde e proteção até que possa melhorar suas condições de vida, conforme Estanislau e Bressan (2014).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou a presença de sintomas depressivos nos adolescentes do ensino médio. Todos esses dados nos indicam como a depressão tem se alastrado pela sociedade contemporânea, não fazendo qualquer tipo de distinção etária ou social. Tais achados permitem afirmar que é imprescindível que os educadores estejam atentos a evidências que possam pressupor que os alunos estejam apresentando sofrimento psíquico, para evitar repercussões negativas como o insucesso ou o abandono escolar.

No entanto, destaca-se, a partir dos resultados obtidos, que é fundamental a promoção da saúde mental dos adolescentes, sendo a escola um ambiente bastante propício para essa função. Nesse contexto, torna-se necessário pensar sobre a possibilidade de criação de ações de prevenção e intervenção em saúde mental, investigando-se mais a fundo os contextos dessa sintomatologia e ajudando os adolescentes a entrarem na vida adulta de forma mais saudável.

Outra questão a ser trabalhada consiste na criação de espaços de escuta por um profissional da psicologia dentro do ambiente escolar. Assim, possibilitar-se-ia a identificação de casos que mereçam maior atenção e se propiciaria a realização de encaminhamentos para outros profissionais de saúde mental, caso necessário.

A conclusão do ensino médio, a escolha profissional e a entrada no mundo adulto configuram-se como eventos significativos da adolescência, marcando o processo final dessa etapa. É uma fase associada a uma alta reatividade emocional, de modo que alguns transtornos podem se manifestar, comprovando a relevância do estudo da saúde mental dos adolescentes.

Para Rodrigues e Horta (2001), a depressão tornou-se um dos problemas de saúde mental de maior prevalência no mundo. A presença de sintomas depressivos causa prejuízos à qualidade de vida desses adolescentes e de seus familiares, justificando a necessidade de identificar os sintomas precocemente e investigar a presença de ideação suicida, pois é uma causa de morte bastante comum entre jovens.

Um fator preventivo para o desenvolvimento de transtornos mentais é a disponibilidade dos pais para conversarem sobre as emoções de seus filhos,

promovendo um espaço de discussão e resolução de problemas e trabalhando aspectos vinculados à autoestima, prevenindo o surgimento de sintomas depressivos futuros. Outra questão relevante é a realização de projetos de prevenção e intervenção que promovam o desenvolvimento saudável do adolescente, tendo em vista o impacto proporcionado na vida futura dos adolescentes. Tais medidas precisam ser exercidas principalmente nos ambientes familiares e escolares, não favorecendo o surgimento de transtornos mentais na vida adulta.

Contudo, esse estudo identificou a alta prevalência de sintomas depressivos em adolescentes, mas teve a limitação de não conseguir identificar o que poderia ocasionar tal fenômeno. Acredita-se que há algo específico nos tempos atuais que nos ajuda a teorizar certa vulnerabilidade à depressão na adolescência. Sugere-se, portanto, a realização de pesquisas adicionais, visando à identificação de variáveis correlacionadas à depressão em adolescentes e, posteriormente, de estudos longitudinais para o aprofundamento da compreensão dessas variáveis.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A. *et al.* **Adolescência**. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência Normal: enfoque psicanalítico**. São Paulo: Editora Arned, 2003.
- ALBORNOZ, A. C. G.; NUNES, M. L. T. A dor e a constituição psíquica. **Psico/USF**, v. 9, n. 10, p. 211-218, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/YBJ3h5LWRMFFBvqRPKYq6SR/?lang=pt&format=pdf> Acesso em:
- ALMEIDA, Roberto Santoro *et al.* **Saúde mental da Criança e do adolescente**. Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro. 2 ed. São Paulo: Manole, 2019.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico]: DSM-5. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.* 2 ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: http://www.clinicajorgejaber.com.br/2015/estudo_supervisionado/dsm.pdf . Acesso em: 29 out. 2020.
- ANGELUCCI, C. B. *et.al.* O estado da arte da pesquisa sobre o fracasso escolar (1991-2002): Um estudo introdutório. **Educação e Pesquisa**, v. 30, p. 51-72, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ep/v30n1/a04v30n1.pdf>. Acesso em: 15 out. 2020.
- ANGELUCCI, C. B. Medicalização das diferenças funcionais – Continuísmos nas justificativas de uma Educação Especial subordinada aos diagnósticos. **Nuances: estudos sobre Educação, Presidente Prudente**, v. 25, n. 1, p. 116-134, jan./abr. 2014. Disponível em: <http://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2745/2521>. Acesso em:
- ARAGÃO, T. A. *et al.* Uma perspectiva psicossocial da sintomatologia depressiva na adolescência. **Ciência e saúde coletiva**, v. 14, n.2, p. 395-405, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 out. 2020.
- ARANHA, M. L. A. **História da Educação**. São Paulo: Moderna, 2001.
- ARANHA, M. L. A. **Filosofia da Educação**. 3 ed. São Paulo: Moderna, 2006.
- AYUB, R.C.P. **O olhar de psicanalistas que escutam a adolescência: singularidades da clínica atual**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Faculdade de Psicologia, PUCRS, Porto Alegre, 2009.
- BAHLS, S-C.; BAHLS, F. R. C. Depressão na adolescência: características clínicas. **Interação em Psicologia**, v. 6, n. 1, p. 49-57. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v6i1.3193>. Acesso em:
- BALLONE, G. J. Dificuldades de Aprendizagem. 2003. In: **PsiquWeb**. Disponível em: <http://www.psiqweb.net>. Acesso em: 13 out. 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdos**. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BAUMAN, Z. **Sobre educação e juventude**. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

BENEDETTI, M. D. et al. Medicalização e educação: análise de processos de atendimento em queixa escolar. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 22, n. 1, p. 73-81, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-35392018010144>. Acesso em:

BENETTI, S.P.C. et al. Adolescência e saúde mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais. **Cad Saúde Pública**, v. 23, n. 6., p. 1273-1282, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000600003>. Acesso em:

BLOS, P. **Transição adolescente: Questões desenvolvimentais**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1996.

BOCK, A. M. B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Revista semestral da Associação de psicologia Escolar e educacional (ABRAPEE)** v. 11, n. 1., 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572007000100007>. Acesso em: 28 out. 2020.

BRANDÃO, M. L. **Psicofisiologia**. São Paulo: Atheneu, 1995.

BRASIL. Lei 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**, Brasília, DF, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm. Acesso em: 18.nov. 2020.

BRASIL. Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**, Presidência da República: Brasília, DF, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm. Acesso em 10 out. 2020.

CAHN, R. **O adolescente na Psicanálise: a aventura da subjetivação**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

CALLIGARIS, C. **A Adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000.

CAMPOS, D. M. S. **Psicologia da adolescência: Normalidade e psicopatologia**. 24. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

CASARIN, T. Educação mais humana: o que são competências socioemocionais? In: **CaioDib**. 2018. Disponível em: <https://www.caiodib.com.br/blog/o-que-sao-competencias-socioemocionais/>. Acesso em: 24 mai. 2021.

CHEN, F. et al. Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 88, p. 36-38, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7247496/>. Acesso em: 31 mai. 2022.

COLLABORATIVE FOR ACADEMIC, SOCIAL, AND EMOTIONAL LEARNING (CASEL). **Safe and sound: an educational leader's guide to evidence-based social and emotional learning programs**. Illinois edition. Chicago: author, 2005.

- COLLARES, C. L.; MOYSÉS, M. A. A. História não contada dos distúrbios de aprendizagem. **Caderno Cedes**, n. 28, p. 31-48, 1992.
- COUTINHO, A. A escuta analítica, o corpo e a contemporaneidade. **Tempo psicanalítico**, v. 40, n. 2, 307-326, 2008.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- CURY, A. **Nunca desista de seus sonhos**. Rio de Janeiro: Editora Sextante, 2007.
- D'AVILA, G. T., SOARES, D. H. P. Vestibular: Fatores geradores de ansiedade na cena da prova. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 4, n. 1-2, p. 105-116, 2003. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902003000100010. Acesso em: 30 abr. 2021.
- DANTAS, H. A afetividade e a construção do sujeito na psicogenética de Wallon. In: LA TAILLE, Y.; OLIVEIRA, M. K.; DANTAS, H. **Piaget, Vygotsky, Wallon: teorias psicogenéticas em discussão**. São Paulo: Summus, 1992.
- DEGANAN, *et.al.* Temperament and the environment in the etiology of childhood anxiety. **J. Child Psychol. Psychiatry**, n. 51, v. 4, p. 497-517, 2020. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2884043&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>. Acesso em: 25 set. 2020.
- DELORS, J. (coord.). **Educação: um tesouro a descobrir - Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI**. Tradução de José Carlos Eufrazio. São Paulo: Cortez Editora. Brasília: Unesco, 1998.
- DICIONÁRIO ETIMOLÓGICO. Etimologia e Origem das Palavras. **Etimologia de Adolescente**. Disponível em <https://www.dicionarioetimologico.com.br/adolescente>. Acesso em: 31 out.2020.
- DOMINGUES, C. M. A. S.; ALVARENGA, A. T. Identidade e sexualidade no discurso adolescente. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento humano**, v.7, n. 2, p. 32-68, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/jhgd.38564>. Acesso em: 22 ago. 2021.
- DROUET, R. C. R. **Distúrbios da Aprendizagem**. 4 ed. São Paulo: Editora Ática, 2000.
- ESTANISLAU, G. M; BRESSAN, R. A. **Saúde Mental na Escola - O que os organizadores devem saber**. São Paulo : Artmed, 2014.
- FRANCA, C; LEAL, E. A influência do stress excessivo no desenvolvimento da criança. In: LIPP, M. E. N. (editor). **Mecanismos Neuropsicológicos do Stress: teoria e aplicações clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 79-83.
- FREDDO, T. M. **O ingresso do filho na escola: o polimento dos espelhos dos pais**. Passo Fundo: UPF, 2004.
- FREIRE, P. **A importância do ato de ler**. 41 ed. São Paulo, Cortez, 2001.
- FREIRE, P. **Política e educação: ensaios**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

- FREUD, S.(1905) **Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FOELSCH, P. **Impact of the Pandemic on Adolescents: What was lost and what was gained?** 2021.
- GADOTTI, M. **Educação e Poder**: Introdução a Pedagogia do Conflito. 12 ed. São Paulo: Cortez, 2001.
- GADOTTI, M. **Reinventando Paulo Freire na escola do século 21**. São Paulo: Editora e livraria Instituto Paulo Freire, 2008.
- GARCIA, J. M. Saúde Mental na Escola: O que os Educadores Devem Saber. **Psico-USF**, Itatiba ,v. 21, n. 2, p. 423-425, ago. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712016000200423&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 fev. 2021
- GOKHALE, S. D. A família desaparecerá? **Revista Debates Sociais**. n. 30, ano XVI. Rio de Janeiro: CBSSIS, 1980.
- GUARIDO, R. A. Medicalização do sofrimento psíquico: Considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.33, n.1, p.151-161, jan/abr 2007. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022007000100010>. Disponível em: 23 set. 2021.
- HERCULANO, M. C. A docência como um trabalho interativo e afetivo: contribuição da Psicologia para o processo ensino-aprendizagem. In: FRANSCHINI, R.; VIANA, M. N. **Psicologia Escolar**: Que fazer é esse? Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016. p. 157-175.
- JERUSALINSKY, A. Adolescência e contemporaneidade. In: MELLO, A.; CASTRO, A. L. S.; GEIGER, M. (Orgs.). **Conversando sobre adolescência e contemporaneidade**. Porto Alegre: Libretos, 2004. p. 54-65.
- KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. **Compêndio de psiquiatria**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.
- KNOBEL, M. Síndrome da adolescência normal. In: ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. 9ª ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1989.
- KOVACS, M. **Children Depression Inventory CDI**: manual. New York: Multi – health systems, 1992.
- LAFER, B. *et al.* **Depressão no ciclo da vida**. São Paulo: Artmed, 2001.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, M. **Vocabulário de psicanálise**. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- LE BRETON, D. **Condutas de risco**: dos jogos de morte ao jogo de viver. Campinas - SP: Autores Associados, 2009.
- LEVENFUS, R. S. **Vestibular**: Derrubando o mito. Porto Alegre: Gente, 1993.
- LIPP, M. E. N. **Mecanismos neuropsicológicos do stress**: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- MAAKAROUNN, M. Agressividade na adolescência. In: MAAKAROUNN, M. A. *et al.* **Tratado de Adolescência**. Belo Horizonte: Cultura Médica; 1991. p. 113–132.

MACÊDO, V. C. D; MONTEIRO, A. R. M. Educação e saúde mental na família: experiência com grupos vivenciais. **Texto & Contexto Enferm**, v. 15, n. 2, p. 222-230, abr/jun 2006.

MARSH, E. J., GRAHAM, S. A. Classificação e tratamento de psicopatologia infantil. In: CABALLO, V. E.; SIMON, M. A. (Orgs.). **Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: transtornos gerais**. São Paulo: Livraria Santos, 2005. p. 29-59.

MEIRA, M. E. M. Crítica da medicalização na educação. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 16, n. 1, jun. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572012000100014>. Acesso em: 25 out. 2021.

MELO, T. C. V. **O Psicopedagogo e os distúrbios de aprendizagem**. 2010. Monografia (Pós-Graduação em Psicopedagogia) - Centro de Educação a Distância, Faculdades Integradas de Jacarepaguá, Rio de Janeiro, 2010.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

MOLON, S. I. Notas sobre constituição do sujeito, subjetividade e linguagem. **Psicologia em Estudo**, v. 16, n. 4, p. 613-622, 2011. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/handle/1/3238>. Acesso em: 16 out. 2022.

MOREIRA, A. F. B.; CANDAU, V. M. Educação escolar e cultura(s): construindo caminhos. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, n. 23, p. 156-168, ago. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782003000200012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 nov. 2020.

MOYSÉS, Maria Aparecida A.; COLLARES, Cecília A. L. Medicalização: o obscurantismo reinventado. In: **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos: memórias do II Seminário internacional educação medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos**. Campinas - SP: Mercado de Letras, 2013. p. 41-64.

NEVES, M. M. B. J; ARAUJO, C. M. M. A questão das dificuldades de aprendizagem e o atendimento psicológico às queixas escolares. **Aletheia**, Canoas - RS, n. 24, p. 161-170, dez 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n24/n24a15.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

OLIVEIRA, F. A. **A crise de identidade na adolescência e a escolha profissional: o estresse em estudantes pré-vestibulandos**. 2007. Disponível em: <https://www.semesp.org.br/noticias/migrado2479/>. Acesso em 13 set. 2020.

OLIVEIRA, P. S. **Introdução a Sociologia da Educação**. São Paulo: Ática, 1993.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Depressão**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 15 set. 2020.

OUTEIRAL, J. **Adolescer: estudos sobre a adolescência**. 3. ed. São Paulo: Revinter, 2008.

OSÓRIO, L.C. **Adolescente hoje**. 2. ed. Porto Alegre: Artes médicas, 1992.

OSÓRIO, L. C. **Família hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

PALADINO, E. A adolescência e os impactos da contemporaneidade. In: **Erane Paladino**. Disponível em: <https://eraneblog.wordpress.com/2014/04/21/48/>. Acesso em 24 mai. 2021.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PERES, U. T. **Depressão e melancolia**. (Coleção Passo a Passo, Vol. 22). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 247-256, ago. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722007000200005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 abr. 2021.

RANÑA, W. Infância e adolescência: enfoque psicanalítico. In: FRAGUAS, R.J.; FIGUEIRÓ, J. A. B. **Depressões em medicina interna e em outras condições médicas - depressões secundárias**. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 401-405.

RODRIGUES, S. Círculos de debate e sua contribuição para o ensino de alunos com dificuldades de aprendizagem. **Psic. da Ed.** São Paulo, v. 30, p. 147-159, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n30/n30a11.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2020.

RODRIGUES, V. S.; HORTA, R. L. Modelo cognitivo-comportamental da depressão. In: Andretta, I.; Oliveira, M. S. **Manual prático de terapia cognitivo-comportamental**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

SAGGESE, E. O sofrimento psíquico de crianças e jovens nos dias atuais. Entrevista feita por Sandra borges e Renata Monteiro. **Revista Desidades**, número 22, ano 7, jan-mar 2019.

SAGGESE, E.; LEITE, L. C. Saúde mental na adolescência: um olhar sobre a reabilitação psicossocial. **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento**, 1999, 197-205.

SANCHES, R. M. **Winnicott na clínica e na instituição**. São Paulo: Escuta, 2005.

SAVIANI, D. **Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações**. 11 ed. Campinas - SP: Autores Associados, 2012.

SAVIETTO, B. B.; CARDOSO, M. R. Adolescência: ato e atualidade. **Revista Mal-estar na subjetividade**, v. 6, n. 1, 2006. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=27160103&iCveNum=6517>. Acesso em: 20 mai. 2022.

SIGNOR, R. C. F. Dislexia: uma análise história e social. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**, Belo Horizonte, v. 15, n. 4, p. 971-999, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-639820158213>. Acesso em: 25 fev. 2022.

SOARES, F. V. **Subjetividade, história de vida e formação docente: sentidos do ser professor**. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2010. Disponível em: <https://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=66837>. Acesso em: 15 fev. 2022.

- TIBA, I. **Disciplina – Limite na medida certa**. 8 ed. São Paulo: Editora Gente, 1996.
- TOMÉ, G.; MATOS, M.G. Depressão, desempenho escolar e estratégias de coping em adolescentes. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. v.2, n.1, p.85-93, 2006. Disponível em: <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/rbtc.org.br/pdf/v2n1a09.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.
- TURKLE, S. **Connected, but alone?** Produção: TED Talks. Apresentação, 19'48". Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=t7Xr3AsBEK4>. Acesso em: 10 mar. 2021.
- VYGOTSKY, L. S. **Pensamentos e linguagens**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- VIGOTSKI, L.S. **Psicologia Pedagógica**. Tradução de Claudia Schiling. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- WALLON, H. **A evolução psicológica da criança**. Lisboa: Edições 70, 1995.
- WATHIER, J. L.; DELL'AGLIO, D. Inventário de depressão infantil (CDI). In: GORENSTEIN, C.; WANG, Y-P.; HUNGERBUHLER, I. **Instrumentos de avaliação em saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 340-345.
- WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1994.
- WINNICOTT, D. W. **Privação e delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- WOLFF, M. P. O encurtamento da latência e a puberdade precoce: uma perspectiva psicanalítica. **Revista psicoterapia psicanalítica**, v. 11, n. 11, p.84-94, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=094958&pid=S1413-0394201100020000500023&lng=pt. Acesso em: 20 mai. 2022.
- YOUNG, K. S. **Dependência de internet: manual e guia de avaliação e tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- ZAVARONI, D. M. L, VIANA, T . C. Trauma e Infância: Considerações sobre a vivência de situações potencialmente traumáticas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 331-338, jul-set 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-37722015032273331338>. Acesso em: 01 set. 2021.
- ZUCOLOTO, P. C. S. V. **A infância e a medicalização das dificuldades no processo de escolarização nas teses sobre higiene escolar da Faculdade de Medicina da Bahia (1889-1930)**. 2010. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010. Disponível em: https://pospsi.ufba.br/sites/pospsi.ufba.br/files/patricia_zucoloto_tese.pdf. Acesso em: 12 fev. 2022.

ANEXO A - Inventário De Depressão Infantil

Por favor, responda aos itens assinalando com um X a opção que você julga ser a mais apropriada. Veja o seguinte exemplo:

- () Eu sempre vou ao cinema
- () Eu vou ao cinema de vez em quando
- () Eu nunca vou ao cinema

Se você vai muito ao cinema, deve marcar com um X a primeira alternativa. Se você vai ao cinema de vez em quando, deve marcar a segunda alternativa. Se é muito raro você ir ao cinema, marque a terceira alternativa.

Marque só uma alternativa em cada questão. Nenhuma resposta é certa ou errada. Depende de como você se sente. Para responder, considere como você tem se sentido nas últimas duas semanas. Lembre-se que as respostas são confidenciais.

Seja sincero(a) em suas respostas e não deixe nenhuma questão em branco.

Data de nascimento: _____ idade: _____ Sexo: _____

Série (escolaridade): _____

<p>1</p> <p>() Eu fico triste de vez em quando</p> <p>() Eu fico triste muitas vezes</p> <p>() Eu estou sempre triste</p>	<p>8</p> <p>() Normalmente eu me sinto culpado pelas coisas que me acontecem</p> <p>() Muitas coisas ruins que acontecem são por minha culpa</p> <p>() Tudo de mau que acontece é por minha culpa</p>
<p>2</p> <p>() Para mim tudo se resolverá bem</p> <p>() Eu não tenho certeza que as coisas darão certo para mim</p> <p>() Nada vai dar certo para mim</p>	<p>9</p> <p>() Eu não penso em me matar</p> <p>() Eu penso em me matar mas não o faria</p> <p>() Eu quero me matar</p>
<p>3</p> <p>() Eu faço bem a maioria das coisas</p> <p>() Eu faço errado a maioria das coisas</p> <p>() Eu faço tudo errado</p>	<p>10</p> <p>() Eu sinto vontade de chorar esporadicamente</p> <p>() Eu sinto vontade de chorar frequentemente</p> <p>() Eu sinto vontade de chorar diariamente</p>
<p>4</p> <p>() Eu me divirto com muitas coisas</p> <p>() Eu me divirto com algumas coisas</p> <p>() Nada é divertido para mim</p>	<p>11</p> <p>() Eu me sinto entediado esporadicamente</p> <p>() Eu me sinto entediado frequentemente</p> <p>() Eu me sinto sempre entediado</p>
<p>5</p> <p>() Eu sou mau de vez em quando</p> <p>() Eu sou mau com frequência</p> <p>() Eu sempre sou mau</p>	<p>12</p> <p>() Eu gosto de estar com as pessoas</p> <p>() Frequentemente eu não gosto de estar com as pessoas</p> <p>() Eu não gosto de estar com as pessoas</p>
<p>6</p> <p>() De vez em quando eu penso que coisas ruins vão me acontecer</p> <p>() Eu tenho medo que coisas ruins me aconteçam</p>	<p>13</p> <p>() Eu tomo decisões facilmente</p> <p>() É difícil para mim tomar decisões</p> <p>() Eu não consigo tomar decisões</p>

<input type="checkbox"/> Eu tenho certeza de que coisas terríveis me acontecerão	
<p>7</p> <input type="checkbox"/> Eu gosto de mim mesmo <input type="checkbox"/> Eu não gosto de mim mesmo <input type="checkbox"/> Eu me odeio	<p>14</p> <input type="checkbox"/> Eu tenho boa aparência <input type="checkbox"/> Minha aparência tem alguns aspectos negativos <input type="checkbox"/> Eu sou feio
<p>15</p> <input type="checkbox"/> Fazer os deveres de casa não é um grande problema para mim <input type="checkbox"/> Com que frequencia eu tenho que ser pressionado para fazer os deveres de casa <input type="checkbox"/> Eu tenho que me obrigar a fazer os deveres de casa	<p>16</p> <input type="checkbox"/> Eu durmo bem a noite <input type="checkbox"/> Eu tenho dificuldades para dormir a noite frequentemente <input type="checkbox"/> Eu sempre tenho dificuldades para dormir à noite
<p>17</p> <input type="checkbox"/> Eu me canso de vez em quando <input type="checkbox"/> Eu me canso frequentemente <input type="checkbox"/> Eu estou sempre cansado	<p>18</p> <input type="checkbox"/> Alguns dias eu não tenho vontade de comer <input type="checkbox"/> Quase sempre eu não tenho vontade de comer <input type="checkbox"/> Eu nunca tenho vontade de comer
<p>19</p> <input type="checkbox"/> Eu não temo sentir dor <input type="checkbox"/> Eu temo sentir dor com frequencia <input type="checkbox"/> Eu estou sempre temeroso de sentir dor	<p>20</p> <input type="checkbox"/> Eu não me sinto sozinho <input type="checkbox"/> Eu me sinto sozinho com frequência <input type="checkbox"/> Eu sempre me sinto sozinho
<p>21</p> <input type="checkbox"/> Eu me divirto na escola frequentemente <input type="checkbox"/> Eu me divirto na escola de vez em quando <input type="checkbox"/> Eu nunca me divirto na escola	<p>22</p> <input type="checkbox"/> Eu tenho muitos amigos <input type="checkbox"/> Eu tenho muitos amigos mas gostaria de ter mais <input type="checkbox"/> Eu não tenho muitos amigos
<p>23</p> <input type="checkbox"/> Meus trabalhos na escola são bons <input type="checkbox"/> Meus trabalhos na escola não são tão bons quanto eram antes <input type="checkbox"/> Eu tenho me saído mal nas matérias em que eu costumava ser bom	<p>24</p> <input type="checkbox"/> Meu nível é tao bom quanto o dos outros adolescentes <input type="checkbox"/> Meu nível pode ser tão bom quanto o dos outros adolescentes, se eu quiser <input type="checkbox"/> Meu nível nunca é tão bom quanto o dos outros adolescentes
<p>25</p> <input type="checkbox"/> Eu tenho certeza de que sou amado	<p>26</p> <input type="checkbox"/> Eu sempre faço o que me mandam

<input type="checkbox"/> Eu não tenho certeza se sou amado por alguém <input type="checkbox"/> Ninguém gosta de mim realmente	<input type="checkbox"/> Eu faço o que me mandam com frequência <input type="checkbox"/> Eu nunca faço o que me mandam
27 <input type="checkbox"/> Eu não me comunico bem com as pessoas <input type="checkbox"/> Eu me envolvo em brigas com frequência <input type="checkbox"/> Eu estou sempre me envolvendo em brigas	

Total _____

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



Continuação do Parecer: 4.991.711

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Investigar sinais e sintomas de depressão em alunos do ensino médio de uma escola pública e uma escola privada no sul de Minas Gerais.

Objetivo específico: verificar através de um estudo de casos múltiplos os impactos que a pandemia Covid-19 tem implicado em estudantes do ensino médio.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos da participação de alunos nesta pesquisa são mínimos e relacionados ao constrangimento ao preencherem o Inventário Children's Depression Inventory – CDI (Kovacs, 1992), entretanto, a pesquisadora encontra-se apta a realizar um acolhimento individual e, caso haja necessidade, realizar encaminhamentos. Entende-se, também, que os dados sensíveis fornecidos pelos participantes serão tratados com o máximo de cuidado e segurança, fazendo-se importante frisar que a pesquisadora manterá a privacidade das informações coletadas, assim como, têm a limitação de garantir a segurança do ambiente de acesso das próprias, não estendendo essa garantia ao ambiente virtual particular de cada participante.

Benefícios: Como benefício esta pesquisa trará dados relevantes para compreender a saúde mental dos alunos do ensino médio. Para garantir a qualidade do processo de ensino e aprendizagem, é necessário antes de tudo que a escola favoreça um ambiente harmonioso e acolhedor promovendo assim um olhar mais abrangente e atencioso para os discentes. Dessa forma, a escola pode agir de maneira preventiva e também interventiva exercendo um papel fundamental de socialização e aperfeiçoamento do educando formando-os como pessoas capazes de servir à sociedade, melhorando -a.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os autores do projeto solicitaram aprovação de mais uma etapa no projeto já aprovado, e justificaram que "em virtude da baixa adesão por parte da amostra prevista (n = 300) no projeto de pesquisa intitulado: "Depressão em alunos do ensino médio"; e ainda considerando os objetivos propostos e análises preliminares realizadas até o presente momento com os dados coletados (n = 45), verificou-se a necessidade da execução de uma segunda etapa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos de apresentação obrigatória estão presentes.

Endereço: Avenida Prefeito Tuany Toledo, 470

Bairro: Campus Fátima I

CEP: 37.554-210

UF: MG

Município: POUSO ALEGRE

Telefone: (35)3449-9248

E-mail: pesquisa@univas.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



Continuação do Parecer: 4.991.711

Recomendações:

Ver lista de conclusões, pendências e inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada e etapa adicional autorizada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Os autores deverão apresentar ao CEP um relatório parcial e um final da pesquisa de acordo com o cronograma apresentado no projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1811380_E1.pdf	18/08/2021 15:36:15		Aceito
Outros	cartacomite.docx	18/08/2021 15:32:32	ROSANGELA RIBEIRO SIQUEIRA CELLET	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetofinalabr.docx	30/04/2021 10:24:11	ROSANGELA RIBEIRO SIQUEIRA CELLET	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	cartaresposta.docx	30/04/2021 09:34:51	ROSANGELA RIBEIRO SIQUEIRA CELLET	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo2.pdf	30/04/2021 09:29:54	ROSANGELA RIBEIRO SIQUEIRA CELLET	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo3.pdf	30/04/2021 09:29:07	ROSANGELA RIBEIRO SIQUEIRA CELLET	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ASSENTIMENTO1.docx	30/04/2021 06:25:52	ROSANGELA RIBEIRO SIQUEIRA CELLET	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	30/04/2021 06:23:59	ROSANGELA RIBEIRO SIQUEIRA CELLET	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	22/03/2021 21:56:12	ROSANGELA RIBEIRO SIQUEIRA CELLET	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	20/03/2021 16:55:09	ROSANGELA RIBEIRO SIQUEIRA	Aceito

Endereço: Avenida Prefeito Tuany Toledo, 470

Bairro: Campus Fátima I

CEP: 37.554-210

UF: MG

Município: POUSO ALEGRE

Telefone: (35)3449-9248

E-mail: pesquisa@univas.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



Continuação do Parecer: 4.991.711

Orçamento	ORCAMENTO.pdf	20/03/2021 16:55:09	CELLET	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	20/03/2021 16:51:25	ROSANGELA RIBEIRO SIQUEIRA CELLET	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

POUSO ALEGRE, 23 de Setembro de 2021

Assinado por:
Silvia Mara Tasso
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Prefeito Tuany Toledo, 470

Bairro: Campus Fátima I

CEP: 37.554-210

UF: MG

Município: POUSO ALEGRE

Telefone: (35)3449-9248

E-mail: pesquisa@univas.edu.br

APÊNDICE A - Questionário de identificação sociodemográfico

Sexo: ()F ()M

Data de Nasc: ____/____/____ Naturalidade: _____ UF:

1-Qual ano do ensino médio você está cursando?

- () 1
- () 2
- () 3

2-Se você repetiu alguma série do Ensino Médio, informe o número de vezes:

- () 01 vez
- () 02 vezes
- () 03 vezes
- () Mais de 03 vezes
- () Nenhuma vez

3-Você se considera:

- () Branco(a)
- () Negro(a)
- () Indígena
- () Pardo(a), Mulato(a)
- () Amarelo(a) de origem asiática

4-Qual é o número de membros da sua família?

- () De uma a três pessoas
- () De quatro a seis pessoas
- () Mais de seis pessoas
- () Não tenho família

5-Qual das seguintes alternativas melhor expressa a atual situação de seu pai no trabalho?

- () Trabalha regularmente
- () Está desempregado
- () Vive de renda
- () É falecido e não deixou pensão

6-Qual das seguintes alternativas melhor expressa a atual situação de sua mãe no trabalho?

- () Trabalha regularmente
- () Está desempregada
- () Vive de renda
- () É falecida e não deixou pensão
- () Outra situação

7-Como você realizou seus estudos de Ensino Fundamental ou equivalente?

- Escola pública municipal
- Escola pública estadual
- Escola particular
- Parte em escola pública e parte em escola particular
- Supletivo ou Telecurso
- Outra situação

8-Qual é a renda mensal de sua família?

- Renda Familiar per capita de zero até meio salário mínimo
- Renda Familiar per capita de meio até um salário mínimo
- Renda Familiar per capita de um até um e meio salário mínimo
- Renda Familiar per capita de um e meio até dois e meio salário mínimo
- Renda Familiar per capita de dois e meio até três salário mínimo
- Renda Familiar per capita maior que três salário mínimo

9-Você exerce alguma atividade remunerada?

- Não
- Sim, em tempo parcial (até vinte horas semanais)
- Sim, em tempo integral (mais de trinta horas semanais)
- Sim, mas se trata de trabalho eventual

10-Você apresenta algum tipo de deficiência?

- Visual
- Motora/Física
- Não apresento nenhum tipo de deficiência

11-Você tem outra necessidade especial?

- Transtorno Global do Desenvolvimento
- Altas Habilidades/Superdotação
- Outra
- Não tenho nenhuma necessidade especial

12-Com qual das atividades citadas abaixo você ocupa mais tempo?

- Televisão
- Teatro
- Cinema
- Música
- Dança
- Artesanato
- Leitura
- Internet
- Nenhuma dessas atividades

APÊNDICE B - Entrevista semiestruturada

- 1- Você acredita que a transição para a modalidade remota favoreceu ou comprometeu seu desempenho escolar?
- 2- As mudanças que a pandemia trouxe o impactaram de que maneira?
- 3- Você acredita que a educação é promotora de bem-estar psicológico?
- 4- Como você está hoje emocionalmente?
- 5- Quais as perspectivas para o futuro?

APÊNDICE C - Termo De Consentimento Livre E Esclarecido

(Responsável pelo aluno (a))

O senhor(a) é _____,
responsável pelo aluno(a)

está sendo convidado(a) a consentir a participação dele(a) na pesquisa intitulada: “ **Depressão em alunos do Ensino médio**” que tem como objetivo “investigar Depressão em alunos do ensino médio de duas escolas, uma pública e outra privada em uma cidade no sul de Minas Gerais”.

Este estudo está sendo realizado por Rosângela Ribeiro Siqueira Cellet, aluna do curso do Mestrado em Educação da Universidade do Vale do Sapucaí (Univás), juntamente com a pesquisadora responsável, professora orientadora Dra. Lariana Paula Pinto.

A participação do aluno por quem é responsável se dará ao responder ao inventário “*Childrens Depression Inventory- CDI*”.

Os dados coletados no inventário serão tratados de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o nome dos alunos em qualquer fase do estudo, respeitando assim sua privacidade. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas. A participação do aluno (a) por quem é responsável é voluntária, isto é, a qualquer momento ele pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento, o que garante sua autonomia.

Esta investigação será realizada observando a Resolução 466/2012 que institui os princípios éticos para pesquisas com seres humanos.

Os benefícios relacionados à concretização deste estudo trarão dados relevantes para compreender a saúde mental dos alunos do ensino médio. Para garantir a qualidade do processo de ensino e aprendizagem, é necessário, antes de tudo, que a escola favoreça um ambiente harmonioso e acolhedor, promovendo, assim, um olhar mais abrangente e atencioso para os discentes.

Os riscos, embora mínimos, referem-se ao possível constrangimento do aluno (a) por quem é responsável ao responder o inventário. Tudo será feito pelo pesquisador para amenizar esse risco.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada a pesquisa e ficarão arquivados com o(a) pesquisador(a) responsável por um período de cinco anos, e após esse tempo serão descartados de forma que não prejudique o meio ambiente.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é um documento que comprova a sua permissão para a participação nesta pesquisa do aluno (a) por quem é responsável. Será necessária a sua assinatura para oficializar o seu consentimento. Este termo encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo (a) pesquisador (a) responsável e a outra será fornecida para o senhor (a).

Ressalta-se que a valiosa colaboração do aluno (a) por quem é responsável é muito importante e, a seguir, será apresentada uma Declaração e, se o senhor (a) estiver de acordo com o conteúdo dela, deverá assiná-la, conforme já lhe foi explicado anteriormente.

DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente do inteiro conteúdo deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo com a participação de _____, aluno (a) por quem sou responsável, neste estudo proposto, sabendo que dele poderá desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Nome completo do aluno (a) participante:

Nome completo do responsável pelo aluno (a) participante:

Assinatura do (a) responsável pelo aluno (a) participante:

Assinatura do (a) pesquisador(a) responsável:

Pouso Alegre, _____ de _____ de _____.

Para possíveis informações ou esclarecimentos a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com a secretária do CEP da Univás pelo telefone (35) 3449-9232, em Pouso Alegre – MG, no período das 08h às 12h e das 13h às 16h de segunda a sexta-feira.

APÊNDICE D - Termo de assentimento

Você é _____ e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: “ **Depressão em alunos do Ensino Médio**” que tem como objetivo “investigar a Depressão em alunos do ensino médio de duas escolas, uma pública e outra privada em uma cidade no sul de Minas Gerais”.

Este estudo está sendo realizado por Rosangela Ribeiro Siqueira Cellet, aluna do curso do Mestrado em Educação da Universidade do Vale do Sapucaí (Univás), juntamente com a pesquisadora responsável professora orientadora Dra. Lariana Paula Pinto.

Os benefícios relacionados à concretização deste estudo trarão, dados relevantes para compreender a saúde mental dos alunos do ensino médio. Para garantir a qualidade do processo de ensino e aprendizagem, é necessário, antes de tudo, que a escola favoreça um ambiente harmonioso e acolhedor promovendo assim um olhar mais abrangente e atencioso para os discentes.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um Inventário. Seu (sua) responsável legal deverá autorizar a sua participação ao assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e você não terá custo algum nem receberá qualquer importância financeira. Será esclarecido (a) em qualquer assunto que desejar, estando livre a participar ou se recusar. Seu (sua) responsável legal poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua cooperação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma na qual será atendido (a). Os riscos serão mínimos e provenientes de seu constrangimento em responder ao inventário. As informações obtidas serão mantidas em sigilo. Você não será identificado(a) pelo nome e de nenhuma outra forma.

Todas as informações obtidas ficarão sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a), que trabalhará reunindo os dados dos(as) participantes deste estudo. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada a pesquisa e ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de cinco anos, e após esse tempo serão descartados de forma que não prejudique o meio ambiente. Este Termo de Assentimento encontra-se impresso em duas vias,

sendo que uma cópia será arquivada pelo(a) pesquisador(a) responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador(a) do documento de identidade _____, fui informado(a) do(s) objetivo(s) do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o(a) meu(minha) responsável legal poderá modificar a decisão da minha participação se assim o desejar. Tendo o consentimento do(a) meu(minha) responsável legal já assinado, declaro que concordo em participar deste estudo. Recebi uma cópia deste Termo de Assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Pouso Alegre, ____ de _____ de 2021.

Nome completo do(a) participante menor de idade:

Assinatura do(a) participante menor de idade:

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável:

Para possíveis informações ou esclarecimentos a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com a secretária do CEP da Univás pelo telefone (35) 3449-9232, em Pouso Alegre – MG, no período das 08h às 12h e das 13h às 16h de segunda a sexta-feira.

APÊNDICE E - Carta ao Comitê de Ética

Ao comitê de ética em pesquisa da Universidade do vale do Sapucaí

Assunto: Solicitação de inclusão de etapa ao processo de pesquisa

CAAE: 45123521.9.0000.5102

Título do projeto: Depressão em alunos do ensino médio

Pesquisadora responsável: Rosângela Ribeiro Siqueira Cellet

Data: 07/07/2021

JUSTIFICATIVA

Em virtude da baixa adesão por parte da amostra prevista (n = 300) no projeto de pesquisa intitulado: “Depressão em alunos do ensino médio”; e ainda considerando os objetivos propostos e análises preliminares realizadas até o presente momento com os dados coletados (n = 45), verificou-se a necessidade da execução de uma segunda etapa. Foi possível perceber o quanto os adolescentes estão vulneráveis e propensos ao adoecimento psíquico devido a esse momento pandêmico que a sociedade está vivenciando.

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (WHO) declarou a propagação da Covid-19 como uma pandemia global. Exigiu-se a medida de distanciamento social, considerada a medida mais eficaz para conter o avanço do coronavírus. Essa mudança tão brusca e repentina alterou o cotidiano das pessoas, especialmente de crianças e adolescentes que, por sua vez, necessitam da interação presencial e social, estando, dessa forma, mais susceptíveis ao comprometimento da saúde física e mental, pelo fato de estar a em meio ao seu processo de desenvolvimento e crescimento (WHO,2020).

Dessa forma, milhões de pessoas no mundo inteiro se viram obrigadas a interromper bruscamente boa parte das interações humanas presenciais. A internet passou a ser o único meio disponível para a não interrupção completa das interações sociais e de trabalho, na tentativa de simular uma nova forma de normalidade frente à pandemia. Os adolescentes que estavam começando o ano escolar foram obrigados a irem para casa, isolarem-se frente uma realidade

sombria e amedrontadora. As aulas passaram as ser remotas e a tecnologia foi a única ferramenta a que esses adolescentes tiveram acesso, fazendo com que o tempo de acesso à internet aumentasse drasticamente. A pandemia mudou rotinas, prioridades e já é possível perceber os impactos negativos em nossos adolescentes. Um estudo realizado com adolescentes na China, em 2020, com relação ao isolamento social, transformação do estilo de vida e a ameaça de infecção, teve como resultado transtornos depressivos e ansiosos, principalmente no sexo feminino. A autora assegura que, sem intervenções psicológicas adequadas e exercícios físicos, a depressão e a ansiedade devem persistir na idade adulta e elevar os fatores de risco da doença relacionada à idade, tais como doenças cardiovasculares (CHEN *et al.*, 2020).

A saúde mental dos adolescentes está sendo afetada negativamente principalmente pelo fato de estarem experimentando o isolamento social durante um momento onde eles deveriam estar se relacionando e se descobrindo em seus grupos. Outro estudo, utilizando uma amostra comunitária de adolescentes que recentemente concluíram um estudo de 2 anos e que foram reconectados para avaliar seus sintomas de ansiedade, depressão e desregulação da emoção durante a pandemia, mostrou que os escores de ansiedade e depressão foram significativamente maiores do que as trajetórias anteriores teriam previsto, e desvios de trajetórias pessoais foram associados a níveis mais elevados de impacto de estilo de vida percebido devido à pandemia (FRANCE *et al.*, 2021).

Foelsch (2021) abordou a regulação do estresse, a ansiedade e as condições de saúde mental. O aumento do estresse em pais (equilibrando trabalho, finanças e cuidado com os filhos) aumenta problemas emocionais e de comportamentos. O aumento de sofrimento psicológico foi observado em crianças e adolescentes com sentimentos de desesperança, preocupação, irritabilidade, desatenção e medo, tendo uma crescente na depressão e na ansiedade. O fator sócio-ambiental traz um impacto extremamente negativo considerando a retirada abrupta da escola e da vida social. O contato direto com a natureza traz grandes benefícios à saúde, incluindo regulação da pressão arterial, regulação do sistema imunológico, redução de citocinas pró-inflamatórias. O isolamento não só contribuiu para o agravamento dos sintomas de ansiedade e depressão como também para o adoecimento físico.

Contudo, em função dessa realidade que ainda persiste e baseado nos dados coletados na pesquisa onde há evidência de sofrimento psíquico, faz-se necessário um maior aprofundamento relacionado à saúde emocional dos adolescentes que participaram da pesquisa. A seguir, será apresentado o delineamento metodológico desta nova etapa.

ETAPA 2 - Impactos socioemocionais e educacionais da pandemia Covid-19 em adolescentes do ensino médio

OBJETIVO ESPECÍFICO: verificar, através de um estudo de casos múltiplos, os impactos que a pandemia Covid-19 tem implicado em estudantes do ensino médio.

PROCEDIMENTOS ÉTICOS E DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorrerá nas duas escolas (pública e privada) de uma cidade no sul de Minas Gerais, que já autorizaram sua participação na pesquisa, e terá como participantes os alunos que previamente participaram da primeira etapa da pesquisa. A pesquisadora entrará em contato com os participantes através do e-mail que eles dispuseram no momento que responderam à pesquisa na primeira etapa, solicitando e explicando a participação nesta segunda etapa. Os dados serão coletados a partir da utilização de uma entrevista semiestruturada para verificação dos impactos que a pandemia trouxe nos âmbitos sociais, emocionais e educacionais. Caso o aluno aceite participar, de forma remota, a pesquisadora combinará um horário para realizar uma videochamada, apresentando a proposta da pesquisa e explicando sobre benefícios, riscos, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Assentimento. Além disso, será reservado um momento para retirada de dúvidas que os participantes possam ter. Após as devidas explicações, a pesquisadora iniciará com a entrevista semiestruturada. Esse procedimento foi adotado como medida para preservar a saúde dos participantes nesse momento de enfrentamento ao vírus da Covid-19.

Como previsto na Resolução Nacional nº 466/2012 e no Ofício Circular nº 2/2021/CONESP/SECNS/MS, considera-se, neste projeto, a preservação da dignidade, liberdade e autonomia humana, assim como o bem-estar físico e

psicológico de seus participantes e da segurança de suas informações pessoais e dados sensíveis. O presente estudo propõe riscos mínimos em termos de danos psicológicos, físicos ou virtuais a seus participantes, como por exemplo, algum constrangimento no momento das respostas. Diante da possibilidade de riscos, ainda que mínimos, em caso de necessidade de acolhimento psicológico durante a coleta de dados, os participantes contarão com todo o apoio técnico e teórico da pesquisadora capacitada que se encontra preparada para a realização de suporte.

A aplicação dos instrumentos de avaliação para a coleta de dados ocorrerá de maneira individual, preservando a saúde dos participantes nesse momento de enfrentamento à Covid-19, usando de recursos virtuais. Tanto a aplicação quanto o manejo da plataforma escolhida serão realizados pela própria pesquisadora. O tempo estimado para a aplicação é de cerca de 30 minutos.