

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**  
**COMISSÃO DE GRADUAÇÃO LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

**ANSELMO DROSE FISCUK**

**SAÚDE MENTAL NA ESCOLA E TRANSTORNOS MENTAIS**  
O que os professores precisam saber?

**PORTO ALEGRE**  
**2023**

ANSELMO DROSE FISCUK

**SAÚDE MENTAL NA ESCOLA E TRANSTORNOS MENTAIS**

O que os professores precisam saber?

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial e obrigatório para obtenção do título de licenciado em Ciências Biológicas do Instituto de Biociências da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**Orientadora: Profa. Dra. Maríndia Deprá**

PORTO ALEGRE  
2023

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

Reitor: Carlos André Bulhões Mendes

Vice-Reitora: Patrícia Pranke

## **INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS**

Diretora: Clarice Bernhardt Fialho

Vice-diretor: Luiz Roberto Malabarba

## **FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

Diretora: Liliâne Ferrari Giordani

Vice-diretora: Aline Lemos da Cunha Della Libera

ANSELMO DROSE FISCUK

**SAÚDE MENTAL NA ESCOLA E TRANSTORNOS MENTAIS**  
O que os professores precisam saber?

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial e obrigatório para obtenção do título de licenciado em Ciências Biológicas do Instituto de Biociências da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**Orientadora: Profa. Dra. Maríndia Deprá**

Aprovação: Porto Alegre. \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dra. Maríndia Deprá (Orientadora)

---

Prof. Dr. Fernando Henrique Fogaça Carneiro (Banca Examinadora)

---

Prof. Dra. Heloísa Junqueira (Banca Examinadora)

## AGRADECIMENTOS

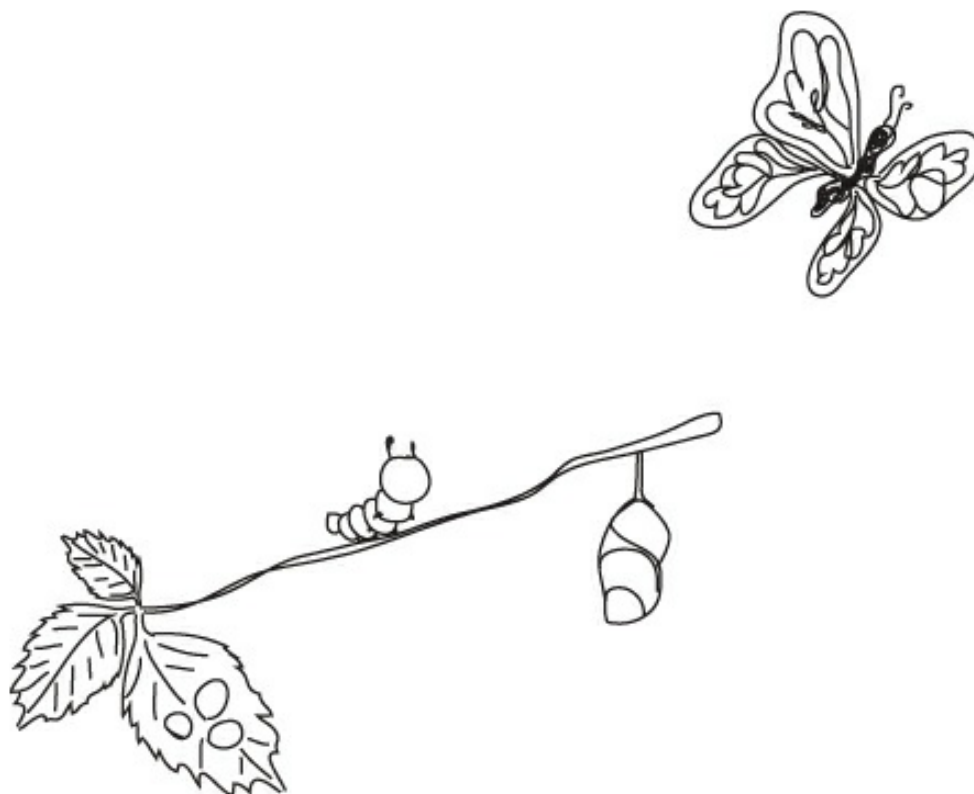
É difícil enumerar o tanto de pessoas que fizeram parte dessa minha caminhada. Assim como existem aqueles que são dádiva em nossas jornadas, há também indivíduos que nos colocam para baixo. Todos nós passamos ou vamos passar por situações parecidas em nossas vidas. Situações das quais nos fizemos amadurecer e evoluirmos como grandes produtores da nossa própria história. Problemas virão e eles certamente passarão, o tempo pode muitas vezes ser um grande aliado da nossa existência. Entretanto, há pessoas que fizeram dessa minha jornada mais calorosa e divertida, que transformaram meus dias em grandes obras de Vincent v. Gogh.

Gostaria de agradecer aos meus colegas do início na licenciatura, que por mais que o ano de 2016 tenha seu longínquo espaço-tempo, as memórias jamais se apagarão e até hoje permanecem em nossa fraternidade. À Ramonna Oliveira, por ser minha melhor amiga por diversos anos nos confins do Vale; ao Matheus Lemos por ser um amigo incrível, parceiro de games e de madrugadas estudando para provas. Alguns professores se destacam ao longo da minha graduação, profissionais que fazem morada no meu exemplo de educador que procuro ser em sala de aula: minha orientadora Maríndia Deprá, que desde a primeira vez que fui seu aluno, sabendo que era graduada em licenciatura, a vi com bons olhos; se percebia o amor pela educação e isso mexeu comigo.

Agradeço às professoras dos estágios em biologia e ciências, Russel e Heloisa Junqueira, elas me fizeram crer que realmente o Anselmo estava se tornando professor, e não era brincadeira! A Heloisa foi a primeira professora que vi presencialmente após o retorno às aulas “pós-pandemia”. Eu quase sempre era o primeiro a chegar na sala e recebia diversos sermões dela, mas tudo bem! Todos eram dicas e conselhos carinhosos para a vida. Por fim, agradecer veementemente ao professor Fernando Carneiro, docente de LIBRAS, que tornou a minha última disciplina na UFRGS um tanto quanto especial, leve, fofa e prazerosa (somente um pisciano teria esse luxo). Agradeço também a minha mãe Solange e minha avó Nilda, que sempre estiveram por perto ao longo das minhas três décadas de vida. E minha companheira Carolina Scherer Golle, por sempre me apoiar e acreditar em mim. Cada um de vocês teve o seu pequeno pedaço de engrenagens que foram montando e construindo o professor que sou hoje, meus sinceros agradecimentos.

*você não acorda um belo dia e se transforma em borboleta*

*- crescer é um processo*



**Kaur, R. (2017). *The sun and her flowers*. Simon & Schuster.**

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo demonstrar os principais transtornos mentais que são observados nas escolas brasileiras. Investigar, analisar, comentar e caracterizar esses transtornos e como eles aparecem diante de estudantes dos níveis de Anos Finais do Ensino Fundamental e Ensino Médio. A revisão teórica foi fundamentada acerca da leitura sistemática de um livro que contém dicas e exemplos de como é abordada a saúde mental no contexto escolar, bem como os professores poderão diferenciar características comuns ao desenvolvimento, daquelas que podem vir a ser um transtorno mental. O material deste livro foi organizado em diversos artigos de profissionais da saúde, mais precisamente na área da psicologia, psiquiatria e, também, de profissionais da educação. Os resultados obtidos demonstram urgência na elaboração de projetos de intervenção e de orientação junto às escolas, assim como na melhor formação de profissionais aptos para identificação de estudantes com transtornos mentais, a fim de promover a saúde mental no âmbito escolar.

**Palavras-chave:** Transtornos mentais. Saúde mental. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Transtorno do espectro autista. Professor.

## **ABSTRACT**

This work aims to demonstrate the main mental disorders that are observed in Brazilian schools. Investigate, analyze, comment and characterize these disorders and how they appear among students in the final years of elementary and high school. The theoretical review was based on the systematic reading of a book that contains tips and examples of how mental health is approached in the school context, as well as how educators can differentiate characteristics common to development from those that may turn out to be a mental disorder. The material in this book was organized into several articles by health professionals, more precisely in the areas of psychology, psychiatry and also by education professionals. The results obtained demonstrate the urgency in developing intervention and guidance projects in schools, as well as in better training of professionals capable of identifying students with mental disorders, in order to promote mental health in the school environment.

**Keywords:** Mental disorders. Mental health. Attention deficit/hyperactivity disorder. Autistic Spectrum Disorder. Teacher.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
1.1 Um breve histórico a respeito da educação inclusiva no Brasil	10
1.2 Um breve relato de experiência em sala de aula	11
1.3 Promoção e Prevenção: são sinônimos?	12
<b>2 METODOLOGIA</b>	<b>14</b>
<b>3 FUNDAMENTOS TEÓRICOS-EMPÍRICOS</b>	<b>14</b>
3.1 Saúde Mental na Escola	15
3.2 O que são transtornos mentais?	16
3.3 Problemas mentais ou transtornos mentais	19
3.4 Papel da escola na promoção de saúde e prevenção	21
3.5 Papel do Professor	23
3.6 Classificação dos principais transtornos mentais observados nas escolas	24
3.7 Como lutar contra o estigma na sala de aula?	26
3.8 Contexto Escolar - da promoção a prevenção	28
3.9 Desenvolvimento Normal na adolescência: dos 12 aos 18 anos	32
<b>4 CARACTERÍSTICAS DOS TRANSTORNOS MENTAIS NA ESCOLA</b>	<b>34</b>
4.1 Transtornos de Ansiedade Generalizada e Fobia Social	34
4.2 Transtorno Obsessivo-compulsivo	39
4.3 Transtornos do Humor - Depressão	42
4.4 Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade	46
4.5 Transtorno do Espectro Autista	50
<b>5 DISCUSSÃO E ANÁLISE</b>	<b>55</b>
5.1 Como o professor pode auxiliar estudantes com Transtornos de Ansiedade Generalizada e Fobia Social na sala de aula?	55
5.1 Como o professor pode auxiliar estudantes com Transtorno Obsessivo-compulsivo na sala de aula?	58
5.3 Como o professor pode auxiliar estudantes com Transtornos do Humor - depressão na sala de aula?	61
5.4 Como o professor pode auxiliar estudantes com Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na sala de aula?	64
5.5 Como o professor pode auxiliar estudantes com Transtorno do espectro autista na sala de aula?	71
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>74</b>
<b>7 REFERÊNCIAS</b>	<b>77</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Quando citamos o termo de saúde mental, quase sempre nos deparamos com respostas praticamente idênticas: “saúde mental retoma a ideia de que ela pode estar boa ou ruim”. Estar com boa saúde mental nos remete a crer que o indivíduo está de bem consigo mesmo, ou podemos dizer que “nada o está prejudicando neste momento, psicologicamente falando”. E caso a saúde mental esteja com problemas? Talvez a ideia aqui seja outra. O indivíduo pode estar passando por dificuldades — seja no aspecto físico ou mental, mas quase sempre levando para a área mais psicológica do assunto.

A Organização Mundial da Saúde define saúde mental como um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade (OMS, 2011). Ou seja, um estado de “bem-estar”, o que resumidamente pode ser pensado como “um momento bom, legal ou oportuno para estar bem fisicamente e mentalmente”.

Ao longo de minha trajetória pela graduação, tive oportunidade de vivenciar algumas situações que me fizeram refletir sobre o tema da saúde mental. Uma delas foi se tratando de colegas que, além de estudarem, tinham de trabalhar para sustentar seu custo de vida. Outros, provavelmente pelos mesmos motivos, deixaram os estudos de lado para o mesmo fim: adquirir dinheiro, renda, custear seu modo de vida ou, apenas, se manter vivo. Outros colegas tinham também que sustentar uma família à qual já estavam alocadas com filhos e filhas. Agora, se pensarmos que a questão financeira era uma das problemáticas para manutenção ou não dos estudos na graduação, certamente estamos mencionando, aqui, estudantes de classes mais baixas, com renda inferior e que, muito provavelmente, fizeram sua morada estudantil na educação pública. Identifico-me com este perfil, pois estive presente na educação pública por 100% do tempo escolar, desde a antiga 1º série, até o último ano do Ensino Médio.

Mas onde entra a saúde mental nisso tudo? Se caso aqueles estudantes mencionados anteriormente, “tivessem dinheiro”, a situação na graduação seria mais fácil? Talvez. E até que ponto a saúde mental desses estudantes universitários estaria abalada para fins positivos ou negativos? A OMS mencionou que saúde

mental é um estado de bem-estar físico e mental, na qual os estresses cotidianos estariam contidos de certa forma. Então, se a baixa aquisição monetária por esses estudantes ou suas famílias fosse um motivo desencadeador de estresse cotidiano, podemos dizer que sua saúde mental também estaria abalada, de acordo com as inferências da OMS. E o que seria um estado de “saúde mental abalada”? Estresse? Dificuldades de sono? Mau humor? Desprazer? Ansiedade? Depressão?

Agora, abrindo mais o leque e localizando um outro nicho de estudantes: educação básica. Como as problemáticas do cotidiano dos estudantes brasileiros, sabendo dos contrastes que o nosso país tem, pode impactar o rendimento escolar dos adolescentes? Sabemos que a educação básica se estende por mais ou menos doze anos da vida dessas crianças e adolescentes. Sabemos, também, que o resultado acadêmico não está apenas relacionado às problemáticas intrínsecas à escola, e as mazelas familiares, políticas e sociais impactam diretamente a vida escolar desses jovens. Sopelsa (2000, p. 34) cita que

[...] desde o nascimento até a morte, o homem sofre influências das pessoas, da sociedade, do mundo, e reage a estas influências de acordo com as raízes que lhe foram impressas, ao longo de sua existência, pelas suas vivências e sentimentos.

Ou seja, o estudante está suscetível a uma montanha de sentimentos que podem ou não influenciar diretamente no projeto acadêmico e desenvolvimento estudantil. Por se tratar de um longo período que a criança ou adolescente permanece no âmbito escolar, pode estar suscetível a problemas ou transtornos mentais.

E você sabe o que são transtornos mentais? Como eles podem estar relacionados diretamente ao sucesso escolar dos alunos da educação básica? Dentre as motivações para realização deste trabalho, está o período de tempo que passei em uma escola de Porto Alegre, cujo tema da saúde mental veio à tona em minha intervenção a estudantes com transtornos mentais.

## **1.1 Um breve histórico a respeito da educação inclusiva no Brasil**

A questão dos movimentos de inclusão das pessoas com deficiência é recente no Brasil. Historicamente, devido a natureza discriminatória da escolarização

brasileira, que nada mais era que um contraste da sociedade da época, o ensino era limitado a um grupo seleto de pessoas; quem não pertencia a esse grupo, era apenas excluído da sociedade. Foram criados alguns institutos com o intuito de assegurar o ensino para essas pessoas; no entanto, eles apenas auxiliavam indivíduos que apresentavam deficiências visuais e auditivas, excluindo as demais deficiências físicas e intelectuais (NASCIMENTO et al., 2020). Nota-se, aqui, que os termos propostos anteriormente, como saúde mental e transtornos mentais, sequer eram observados na instituição desses locais.

Por volta da década de 50, algumas instituições foram aparecendo, como é o caso da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), que foram criadas para suprir o despreparo da escola pública no atendimento e auxílio para alunos com necessidades especiais (SANTANA, 2020). Nesse caso, ainda ocorria a exclusão desses estudantes, diferenciando-os dos demais em nível de instituição.

Já em 1989, foi criada a Lei Nº 7.853, que definiu o estabelecimento de classes especiais e escolas especiais para as redes de ensino (BRASIL, 1989) Ou seja, ocorreu uma tentativa de incluir o estudante com necessidades especiais, mas ainda o integraliza dos demais, separando-o das outras classes.

Mas foi só recentemente que leis foram criadas para garantir a permanência e acessibilidade para estudantes com necessidades especiais nas escolas da educação básica. Tudo isso é exemplificado quando tentamos retomar o nosso breve passado como estudantes do ensino regular: quantos alunos que apresentavam alguma deficiência física ou intelectual estavam presentes na mesma sala de aula que você? Graças a muita luta ao longo das diversas décadas, hoje ainda tentamos garantir e assegurar aos estudantes currículo, métodos, recursos e organização específicos para atender às suas necessidades, bem como a construção de uma escola inclusiva que garanta o atendimento à diversidade humana.

## **1.2 Um breve relato de experiência em sala de aula**

Estive presente por alguns meses ao lado de estudantes que apresentaram laudo médico para alguns transtornos mentais. Eu, estudante de licenciatura em Ciências Biológicas, fui designado pela escola na qual trabalhei para auxiliar um

estudante que demonstrou ter o Transtorno do Espectro Autista. Assim como outros transtornos, esse tinha suas características exclusivas, das quais eram evidentes quando se fitava o estudante. O auxílio se daria na organização em sala de aula, no recreio e nas atividades teóricas ou práticas em sala de aula e em esportes. No entanto, aqui entra nossa primeira dúvida: que formação esse estagiário há de ter para que a intervenção pedagógica seja de grande valia para esse aluno? Neste caso específico, não haveria formação suficiente para tal exercício. Isso se deu não apenas com um, mas com todos os demais estagiários dessa escola. Após uma pequena pesquisa local com alguns colegas estagiários, foi descoberto que algumas escolas, pelo menos da região metropolitana de Porto Alegre, estavam admitindo funcionários para exercer tarefas pedagógicas com estudantes que apresentam algum transtorno mental sem exigir quaisquer experiências formativas ou especializadas para a educação especial.

Outra observação foi referente aos professores dessas escolas pesquisadas, de acordo com esses mesmos estagiários relatados anteriormente. Raros eram aqueles profissionais que tinham experiência ou formação para auxiliar estudantes que tinham laudo médico para transtornos mentais de qualquer natureza. Ou seja, se você que está realizando a leitura deste trabalho, tem um filho ou filha que foi diagnosticado com algum transtorno mental, pode ocorrer de seu filho não ter um apoio especializado para promover sua aprendizagem ao longo dos diversos anos de estudo que ele irá presenciar em sala de aula.

Sabemos que, atualmente, as escolas têm um programa de Atendimento Educacional Especializado, mas só. Os professores e profissionais da educação não estão preparados para atender a um número cada vez maior de estudantes com laudo médico para transtornos mentais, tanto estagiários que irão auxiliar esses alunos dentro da sala de aula, como professores regentes que ministram disciplinas específicas.

### **1.3 Promoção e Prevenção: são sinônimos?**

Mas o que significa promover a saúde mental nas escolas? E onde podemos enquadrar o termo “prevenção”? Segundo Almeida (1998) “O que significa, em primeiro lugar, prevenir? O que se quer prevenir, por exemplo, na escola? Quais são

as pessoas suscetíveis de uma ação preventiva? Ou seja, não basta dizer que desejamos prevenir que algum problema aconteça em nossas vidas, devemos também investigar as causas e consequências acerca desse problema. Na escola não é diferente. Quando pensamos na intervenção adequada que o professor deve abordar com seus alunos que apresentam diagnóstico para algum transtorno mental, devemos analisar minuciosamente os conceitos e inferências a fim de buscar uma melhor qualidade de vida no âmbito estudantil. A etimologia da palavra *prevenir* infere ao “vir antes, tomar a dianteira”(PREVENIR, 2023); portanto, buscar evitar que venham acontecer, ou amenizar os sintomas em nível do processo de ensino-aprendizagem no caso específico da manifestação dos transtornos mentais na escola.

Promover a saúde mental significa buscar formas de melhorias para com as nossas próprias vidas, ou seja, estar bem consigo mesmo e também com as pessoas que nos rodeiam; aceitar que a vida nos traz exigências para qual devemos lutar e resolver problemas; saber lidar com emoções, sejam agradáveis ou desagradáveis (no âmbito escolar, podemos observar as mais diversas formas de manifestação das emoções); e reconhecer seus limites e buscar ajuda sempre que necessário.

Sabendo que a busca pela prevenção dos transtornos mentais na escola é um norte para encontrarmos a melhor forma de promovermos a saúde mental, não podemos esquecer que nós, professores, não somos psicólogos ou psiquiatras. No entanto, temos outras estratégias para auxiliar esses alunos e alunas no manejo da prevenção de transtornos mentais e como promover a saúde mental dos mesmos, detalhes que serão abordados ainda neste trabalho.

Neste trabalho serão abordados os conceitos gerais de saúde mental, suas inferências no contexto escolar, bem como as características gerais acerca do conceito dos principais transtornos mentais encontrados em sala de aula e como o professor pode intervir para que ocorra uma melhor aproximação com esses estudantes, a fim de prevenir que estes se estabeleçam, assim como promover a saúde mental na escola.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo de revisão de literatura tem como base as diretrizes propostas no livro *Saúde Mental na Escola: o que os educadores devem saber*, de Gustavo M. Estanislau e Rodrigo Affonseca Bressan (2014), organizadores de um material de revisão acerca dos transtornos mentais mais prevalentes na infância e adolescência. O livro se dá por um compilado de artigos publicados por pesquisadores da área da saúde e educação, que abordam, além do mencionado anteriormente, a saúde mental no contexto escolar de maneira teórica e prática. Este material foi criado com o objetivo de traduzir o saber especializado em psiquiatria do desenvolvimento para uma linguagem acessível ao público leigo e, assim, poder disseminá-lo, sobretudo, entre profissionais da educação. Além do livro, foram utilizados diversos artigos que mencionam o tema da saúde mental nas escolas, bem como as características dos principais transtornos mentais observados e qual a melhor forma de intervenção pelo professor e pela escola.

## 3 FUNDAMENTOS TEÓRICOS-EMPÍRICOS

Quando mencionamos o termo “saúde mental”, retomamos o enunciado deste trabalho e como ela está relacionada ao bem estar físico e mental do ser humano. Outras características desse estado mental nos leva a crer que, resumidamente, é o estar de bem consigo mesmo, sem problemas maiores que podem impactar as nossas vidas de forma problemática. Ter boa saúde mental é ter boa disposição e ser saudável em todos os sentidos (SOARES, 2014). Apesar de alguns autores, e até mesmo a OMS já terem a definido, o termo *saúde mental*, segundo outros autores, é difícil de se conceituar, pois a saúde mental envolve os campos intra-individual, inter-relacional ou intersubjetivo e, ainda, cultural, enquanto expressão de conhecimentos, valores e ideais postos pela civilização humana (ALMEIDA, 1998). Outra inferência que podemos citar é da evolução do conceito de saúde ao longo das últimas décadas, pois, até pouco tempo, a medicalização era o principal meio de tratamento e “cura” para supostos problemas e transtornos de saúde mental. Esse processo tentava cessar os sintomas, sem levar em conta a complexa manifestação de singularidade de cada sujeito (SANCHES, 2014). O

fenômeno da medicalização, da qual, para quaisquer problemas ou dificuldades, optar por medicamentos seria o ideal, advém, provavelmente, da falta de informação confiável. Pesquisas apontam que muitos encaminhamentos feitos ao sistema de saúde por escolas são equivocados, ocasionando sobrecarga aos já escassos recursos terapêuticos (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

Ao pensarmos no termo *saúde mental*, quase sempre retomamos ao conceito biológico, pois só a palavra “saúde” já retoma a ideia de algo relacionado ao corpo ou à fisiologia humana. No entanto, nas últimas décadas, tivemos uma evolução nesse paradigma, o que levou a um entendimento mais apropriado do termo, extrapolando apenas o caso biológico. Hoje, podemos mencionar que *saúde mental* está relacionada a uma interação entre fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais e culturais (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014). Agora pense comigo: se o conceito de saúde mental está relacionado com fatores que são individuais e que também são coletivos ao ser humano, que lugar seria propício para que todos esses fatores estivessem relacionados entre si? Qual o primeiro lugar vivenciado por crianças e adolescentes que fatores internos e externos se relacionam para o mal ou bem estar físico e mental de uma pessoa? Resposta: certamente a escola.

### **3.1 Saúde Mental na Escola**

Quase todos os brasileiros têm ou tiveram, em algum momento de suas vidas, acesso à escola. Tanto nos primórdios de nossa escolarização, como nas várias trocas de colégio ao longo dos mais de dez anos que passamos dentro da sala de aula. Nossos pais ou avós certamente conviveram em uma época em que o ensino básico brasileiro era chamado de *primário* ou *ginásio*, termo esse utilizado até o ano de 1971 no Brasil. Posteriormente, tivemos as nomenclaturas de *1º grau* e *2º grau* para os oito primeiros anos e últimos três anos do ensino básico, respectivamente. Com a criação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), no ano de 1996, os termos antigos foram modificados para abrigar os nomes de *Ensino Fundamental* e *Ensino Médio*. Mais uma vez, no ano de 2006, foi estabelecida a Lei nº 11.274, que regulamenta a incrementação do ensino fundamental com nove anos, chamando-se *Anos Iniciais* (do 1º ao 5º ano) e *Anos Finais* (do 6º ao 9º ano), assim como a



mudança de nomenclatura das etapas do Ensino Médio, que agora se chamam 1ª série, 2ª série e 3ª série.

Como sabemos, o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 53, assegura à criança e ao adolescente acesso à escola pública e gratuita (BRASIL, 1990), ou seja, todos nós temos direito ao acesso gratuito ao ensino básico desde os primeiros anos iniciais até o último ano do ensino médio. Quantos anos passamos dentro da sala de aula? Com certeza muito mais tempo que ficamos estudando no ensino superior, seja até mesmo em uma especialização, no mestrado ou doutorado. Passamos boa parte de nossas vidas estabelecendo vínculos com outras pessoas, criando amizades, inimizades, estudando e não estudando, demonstrando afeto e desafetos, ficando felizes e tristes em um pouco espaço de segundos, namorando, criando laços, ficando ansiosos com provas e trabalhos, ficando nervosos com apresentações em público, com medo, com coragem, com desespero, angústias e devaneios. O que quero dizer com isso tudo? Demonstrar que a escola é um ambiente propício para a criação das mais diversas emoções, ou posso ainda dizer que é o primeiro lugar que todos nós, humanos, vamos experimentar essas emoções. Algo que, até então, tinha morada apenas nos braços de nossa família. Resumidamente, a escola é um ambiente importante para trabalharmos os conceitos de saúde mental, principalmente no que diz à promoção e prevenção em saúde mental. Sabendo que o período escolar tem bastante abrangência na vida de uma criança e adolescente, podemos dizer que o sistema escolar é um espaço estratégico e privilegiado na implementação de políticas de saúde pública para jovens, sendo este o principal núcleo de promoção e prevenção de saúde mental para crianças e adolescentes, atuando no desenvolvimento de fatores de proteção e na redução de riscos ligados à saúde mental (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

### **3.2 O que são transtornos mentais?**

No início do século XXI foi criada a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, assim como redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 1988). No entanto, ela não menciona quais são ou o que são esses transtornos mentais, o que

pode deixar dúvidas a respeito do tema. Já de acordo com a OMS, transtornos mentais seriam caracterizados por uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamento anormal, que também podem afetar as relações com outras pessoas (OMS, 2002). Mas qual a relação entre deficiência e transtorno mental? Na Declaração de Guatemala (BRASIL, 2004) se apresenta que

[...] o termo "deficiência" significa uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social.

Já o decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999, define *deficiência* como

[...] toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.

Ao tentarmos remeter o termo *transtornos mentais*, pensando como o público em geral, quase sempre podemos erroneamente pensar se tratar de problemas relacionados a uma deficiência cognitiva, intelectual, ou até mesmo de algo relacionado às doenças cerebrais; no entanto, analisando minuciosamente o que a bibliografia nos diz, se refere a algo muito mais abrangente e complexo. Por exemplo, a Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10) menciona que

[...] os transtornos mentais (TM) se classificam como doença com manifestação psicológica associada a algum comprometimento funcional resultante de disfunção biológica, social, psicológica, genética, física ou química. Podem ser classificados, ainda, como alterações do modo de pensar e/ou do humor associadas a uma angústia expressiva, produzindo prejuízos no desempenho global da pessoa no âmbito pessoal, social, ocupacional e familiar (APA, 2011).

Como podemos ver, existem diversos fatores que podem influenciar a ocorrência e instalação de algum transtorno mental. Os fatores biológicos estão relacionados com alguma anormalidade do sistema nervoso central, podendo ser

oriundas de lesões, infecções, desnutrição e exposição a toxinas; também podem ser originários por fatores genéticos, relacionados à história familiar de transtornos mentais do estudante; fatores psicossociais, que são provenientes de disfunções na vida familiar e exposição prolongada ao estresse; e fatores ambientais, como problemas de violência urbana e abusos, que podem ser físicos, sexuais ou psicológicos (BORDIN, 2006). Assim, o conhecimento dos potenciais fatores de risco à saúde mental de crianças e adolescentes traz a possibilidade de desenvolvimento de programas de intervenção focados em prevenir ou atenuar os efeitos desses transtornos (OMS, 2005).

Em relação ao índice de adolescentes diagnosticados com algum transtorno mental (TM), um estudo realizado pelo Consórcio Internacional de Epidemiologia Psiquiátrica (ICPE) da OMS (2000), revelou que

[...] dentre os países da América Latina, o Brasil apresentou a maior prevalência de TM na população adulta de 15-59 anos, com índices elevados para os transtornos da ansiedade, transtornos do humor e os transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

Se na América Latina temos grande predomínio de adolescentes com transtornos mentais, é plausível pensarmos que eles podem se tornar evidentes dentro do ambiente escolar, tendo em vista que é o local cujo ambiente concentra a maior parte da população jovem do país. É importante ressaltar que o diagnóstico de TM (OMS, 1993) foi utilizado em razão da Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 ser referência na prática dos serviços de saúde mental no Brasil. No entanto, consoante à OMS (1993),

[...] o termo 'transtorno' é usado [...] de forma a evitar problemas ainda maiores inerentes ao uso de termos tais como 'doença' ou 'enfermidade'. "Transtorno" não é um termo exato, porém é usado [...] para indicar a existência de um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecível associado, na maioria dos casos, a sofrimento e interferência com funções pessoais .

Segundo estimativas da OMS, as crianças e adolescentes representam, respectivamente, cerca de 30% e 14,2% da população mundial (OMS, 2012). Outros

estudos indicam que a média global da taxa de prevalência de transtornos mentais nessa população é de 15,8%. Ao longo do crescimento físico e da maturidade, essa taxa tende a aumentar, tanto que os valores são de 10,2% entre crianças em fase pré-escolar, enquanto entre os adolescentes esse valor é de 16,5% (ROBERTS, 1998). No Brasil, as taxas ficam entre 7% a 12,7% (PAULA, 2007).

No presente trabalho, serão ilustradas as principais características observadas nos TM com maior predominância no ensino básico brasileiro. Você sabe do que se trata uma crise de ansiedade? A diferença entre Transtorno da Ansiedade Social (TAS) e Transtorno da Ansiedade Generalizada (TAG)? Como o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) aparece em sala de aula? A depressão na adolescência; o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o Transtorno do Espectro Autista (TEA)? Todos eles estão comumente relacionados ao âmbito escolar e impactam significativamente nas relações sociais dentro da sala de aula, assim como no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes. Estudos já demonstraram que os transtornos que mais impactam no processo escolar são os externalizantes, ou seja, aparentes em comportamentos, como é o caso do TDAH (HOFFMANN, 2021).

### **3.3 Problemas mentais ou transtornos mentais**

E você, sabe a diferença entre um problema mental e um transtorno mental? Cada pessoa reage a um evento de maneira individual e, dependendo de uma série de fatores, a resposta pode ser acompanhada de um problema mental ou de um transtorno mental (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014). Quando falamos de problemas mentais, podemos dizer que eles são condições mais amenas que os transtornos mentais. Pode-se mencionar que todos nós passamos ou iremos passar por algum tipo de problema mental, independente de sermos diagnosticados com algum transtorno mental ou não. Os problemas mentais podem surgir quando há situações de tensão mental muito intensa, como nos casos de divórcio dos pais, perda de um ente querido ou rompimento de uma relação afetiva — término de namoro, por exemplo. Nessas situações, a adaptação se torna bastante difícil de se lidar em curto prazo. Dependendo da situação, ocorrerão dificuldades psicológicas.

Em alguns outros casos, quando ocorrem pequenas falhas no desenvolvimento psicológico, social ou cognitivo, acaba por prejudicar sua capacidade de adaptação. Diante desses casos, eventos corriqueiros podem se tornar um grande desafio, por exemplo, fazer uma tarefa simples ou brincar com amigos. Os problemas mentais são situações passageiras e que ocorrem sem grande prejuízo. Nesse caso, amigos e familiares podem intervir para auxílio do jovem; no entanto, quando os prejuízos ao adolescente são mais duradouros e de maior aderência, pode ser necessária a figura de um profissional da saúde para acompanhamento (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

Assim dizendo, em algum momento de nossa trajetória, seja pessoal ou profissional, certamente vamos encarar dificuldades que podem impactar em nossa saúde mental. Esses *problemas mentais* mencionados anteriormente acabam por acontecer mais cedo ou mais tarde em nossas vidas, e são passageiros na maioria das vezes; porém, caso essas dificuldades persistam por um período de tempo, causando sintomas mais graves e que podem impactar na vida pessoal e social do indivíduo, podemos estar diante de um provável transtorno mental. Um exemplo disso: a perda de alguém importante em nossas vidas. A questão emocional e sentimental, dependendo de diversas ocasiões, pode vir a se estruturar em um quadro de transtorno de humor, ou mais precisamente: na depressão.

Um transtorno mental pode vir a ser uma condição muito variável na vida de um estudante. Ele pode se manifestar e ser diagnosticado, mas não terá interferência significativa no cotidiano daquela pessoa, nem das pessoas ao redor. Podemos verificar exemplos dessa interferência nos casos de transtornos de ansiedade e nos TDAH, que apesar dos sintomas serem bastante característicos, quando em casos menos graves, a pessoa aprende ou é orientada a se adaptar a esses sintomas.

Contudo, há alguns sintomas que podem interferir de maneira grave que geram grandes prejuízos ao indivíduo, à família e à comunidade (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014); o que será abordado nas próximas etapas deste trabalho. Existem também alguns sintomas gerais (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014) que podem ser observados quando estamos diante de um caso de transtorno mental em sala de aula, e quase sempre são oriundos de alterações no funcionamento do corpo, principalmente do cérebro, por exemplo:

Alterações na cognição (ou pensamento);  
Alterações na sensopercepção (cinco sentidos);  
Alterações nas emoções (ou sentimentos);  
Alterações de sinalização (ambiente);  
Alterações físicas (somática);  
Alterações comportamentais.

No caso dos jovens estudantes que atuam no ensino básico brasileiro, e material direto deste trabalho, é comum que o rendimento escolar sofra alterações, até mesmo no relacionamento familiar e com os amigos (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

### **3.4 Papel da escola na promoção de saúde e prevenção**

Tendo em vista tudo o que vimos até aqui a respeito de saúde mental e transtornos mentais, qual seria o papel da escola como instituição, no auxílio aos estudantes que apresentam algum transtorno? Não apenas para esse fim; mas, qual seria o dever da escola para fomento do bem-estar e da saúde dos sujeitos em situação de aprendizagem escolar? Muitos dizem que a escola é o primeiro passo do ser humano para começar a viver em sociedade; no entanto, esse pensamento é demasiadamente retórico, pois a escola é um local fundamental de educação para a cidadania, de uma importância cívica fundamental na construção do primeiro degrau de uma caminhada que a família e a comunidade enquadram (MARTINS, 1992). O mesmo autor infere que a escola deve servir como capacitação do indivíduo para a composição da compreensão de suas singularidades e diferenças, assim como potencializadora de recursos, um lugar de abertura e de solidariedade, de tolerância e respeito e de sabedoria e conhecimento (MARTINS, 1992).

Todos sabemos o quão importante é a instituição escolar para o desenvolvimento cognitivo, psicológico e social dos estudantes. A escola é um ambiente cujo podemos observar as mais diversas singularidades de seres humanos, com as mais seletivas particularidades, gostos, sentimentos e emoções; portanto, é um local acolhedor que também é mais acessível à população,

principalmente se tratando de serviços de saúde mental, propiciando intervenções com menos estigma que outras instituições de saúde (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

Em relação aos projetos e leis que o Governo Federal criou nos últimos anos, com ênfase na educação inclusiva, especialmente, a partir de 2003. O Ministério da Educação (MEC), por meio da Secretaria de Educação Especial (SEESP), assumiu o compromisso de fomentar e disseminar a política de construção de sistemas educacionais inclusivos, com o propósito de garantir o acesso e a permanência de todas as crianças, jovens e adultos com necessidades educacionais especiais no sistema regular de ensino (BRASIL, 2004).

A LDB menciona que a escola é um elemento de um sistema educacional constituído por uma rede de serviços de apoio. Ela é promotora das relações de ensino e aprendizagem e, através de diversos tipos de metodologias, auxilia os educandos em suas necessidades (BRASIL, 1996). Outras iniciativas vêm ocorrendo para que o âmbito escolar se torne um local saudável e propício ao bem-estar, ao crescimento e ao desenvolvimento, como por exemplo a inserção do tema *saúde* dentro das escolas. A transversalidade entre o tema saúde e educação dentro das escolas permeia todo o currículo escolar e, assim, possibilita uma abordagem mais ampla dos aspectos individuais e coletivos vinculados ao processo de saúde (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

Há uma grande preocupação da comunidade internacional para com as dificuldades que os transtornos mentais podem causar dentro do ambiente escolar. Dessa forma, no ano de 2008, a OMS, por via do Pacto Europeu para a Saúde Mental e o Bem-estar fez um pronunciamento a respeito da urgência de se criarem estratégias para inserção do tema saúde mental nas atividades curriculares e extracurriculares (OMS, 2008). No Canadá, já estão incluídos no currículo escolar assuntos relacionados aos sentimentos, pensamentos e comportamentos sob a ótica da saúde da mente, mesmo não tendo como origem a questão dos transtornos mentais (KUTCHER, 2015).

No entanto, no Brasil ainda vemos que essa intersectorialidade entre educação e saúde é complicada devido à falta de diálogo, e diversos encaminhamentos precipitados para a rede de saúde continuam sendo realizados. Por esses e outros motivos que a capacitação em saúde mental de profissionais da educação é de grande importância. Resumidamente, a escola tem papel fundamental para a

aprendizagem e facilitação da inclusão, fornecendo materiais didáticos adaptados, oferecendo cursos de capacitação aos seus professores para fins de conhecimento das novas práticas de ensino e adaptação curricular.

### **3.5 Papel do Professor**

Sabendo que a escola tem suma importância na vida dos estudantes, como o professor, que está ativamente e diretamente envolvido com os alunos, pode intervir para manutenção da boa saúde mental dentro de sala de aula? Segundo Coll e colaboradores (2004), o modo mais seguro de melhorar as atitudes e as expectativas dos professores é desenvolver seu conhecimento sobre a diversidade dos alunos e suas habilidades para ensinar-lhes. O professor tem um papel nobre quanto à observação de seus alunos e à verificação de prováveis transtornos mentais em sala de aula: devido ao grande número de alunos e alunas, ele pode inferir quais estudantes de uma mesma faixa etária podem estar demonstrando *diferenças* de comportamento em relação às outras; a capacidade de poder observar os alunos em diversos contextos durante uma mesma semana de aula, como em tarefas diferentes e socializando. Segundo Puura e colaboradores (1998), o professor tem posição ideal para observar possíveis sinais de irritabilidade, isolamento social e queda no rendimento escolar; no entanto, este deve ser capacitado para tal, pois podem ocorrer encaminhamentos para setores da saúde de forma incorreta ou até mesmo interpretando sinais e sintomas de depressão como um mero mau humor e preguiça.

A Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) realizou um estudo de capacitação de professores para verificar na teoria e na prática se estes estão adequadamente passíveis de realizarem a identificação e encaminhamento para os profissionais de saúde. O estudo teve como foco o Ensino Fundamental II (atual Anos Finais) e Ensino Médio de uma escola pública, e teve como resultados mostrando que a intervenção foi efetiva ao auxiliar professores a identificar problemas emocionais e comportamentais, e o encaminhamento de modo mais assertivo, bem como diferenciar fenômenos da adolescência normal de problemas em que a avaliação seria necessária (VIEIRA, 2012).



Ao retomarmos o papel do professor, já imaginamos que ele tem importante responsabilidade perante a saúde mental de seus educandos, principalmente no que diz respeito ao fato de auxiliarem os estudantes positivamente, motivando a criatividade — assim como encorajando que continuem o seu trabalho, até mesmo na ajuda na tomada de decisões para garantir o sucesso de uma tarefa. Inclusive aquela pequena “estrelinha” que podemos assinar como “visto” após a correção de uma atividade auxiliará e garantirá a manutenção de uma boa saúde mental para aquele aluno ou aluna. Em resumo, confirmará a tão desejada promoção em saúde mental que tanto buscamos. Compreendendo o papel do professor no que tange o processo de ensino e aprendizagem em sala de aula, e considerando que estes também já atuam contemplando os aspectos emocionais, cognitivos e comportamentais de seus alunos, conhecimentos selecionados e em saúde mental, com foco na prevenção e promoção desta, podem ser de grande valia na prática educativa, empoderando a figura do professor (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

Algumas orientações que todo professor precisa saber para um melhor acolhimento na escola e em sala de aula (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

- contribua, por meio do diálogo, com o combate ao estigma dos transtornos;
- discuta o assunto “saúde mental” com os alunos;
- sempre fique atento à identificação precoce de algum transtorno, para realizar o melhor encaminhamento;
- construa parceria com familiares, sempre que possível;
- solicite à direção da escola, cursos que possam aprimorar seu conhecimento acerca da saúde mental.

### **3.6 Classificação dos principais transtornos mentais observados nas escolas**

Nos últimos anos, pela influência direta da *Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* (CID-10, 1993), o termo “transtorno”, como mencionado anteriormente, tem sido utilizado em detrimento do termo “doença”. Essa escolha reflete uma mudança do sistema classificatório. Isso considera diretamente em como os termos são tratados, pois antes se concentrava nas causas das “doenças” e hoje é organizado mais na descrição dos “transtornos”.

Dependendo dos sintomas que são transparecidos em sala de aula, o professor pode começar a intervir, se ele tiver experiência para tal e após analisar, buscar auxílio dos profissionais responsáveis, ou até mesmo informar ao núcleo de direção da escola. O baixo desempenho escolar está atrelado a diversos tipos de problemas comportamentais que são analisados pela literatura. As causas podem ser as mais variadas, como problemas físicos (quando o aluno tem dificuldade de enxergar a lousa); atrasos no neurodesenvolvimento, o que ocorre com maior frequência nos anos iniciais de escolarização (JACOB, 1996); transtornos específicos de aprendizagem, que é demonstrando como muita dificuldade de realizar tarefas de certas disciplinas escolares, como leitura, ou matemática (HIPÓLITO, 2008).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua 5ª edição (DSM-5), é possível inferir que pacientes com o mesmo transtorno podem dividir traços e comportamentos semelhantes (DSM-5, 2013). Não cabe ao professor o diagnóstico, isso é um fato; no entanto, a figura do professor e sua autoridade em sala de aula pode ser de grande valia para com o auxílio nos diferentes transtornos que podem vir a transparecer em sala de aula. Ainda conforme o DSM-5, os transtornos mentais podem ser divididos em Transtornos do Neurodesenvolvimento, como por exemplo o TEA e o TDAH; Transtornos de Ansiedade, como TAS e TAG e TOC; bem como os Transtornos de Humor: depressão. Existem diversas outras classes de transtornos que o manual nos traz; entretanto, neste trabalho vamos caracterizar apenas as mencionadas anteriormente, pois são os mais frequentes observados pela bibliografia (THIENGO, 2014).

Tanto o CID-10 quanto o DSM-5 são manuais que estabelecem critérios padronizados para a classificação dos transtornos mentais. Essa padronização dos sintomas e características veio para auxiliar a comunicação entre os profissionais, favorecendo a pesquisa ao estabelecer parâmetros em comum que pudessem ser comparados direta ou indiretamente. Devido a essas classificações, a interpretação e o entendimento sobre esses vem crescendo (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

### 3.7 Como lutar contra o estigma na sala de aula?

Goffman (1978) analisou o conceito de estigma e concluiu que eles são como marcas atribuídas ao outro no contato superficial entre indivíduos nos ambientes sociais. O conceito de estigma vem de séculos no passado, sendo empregado pelos gregos para se referir aos sinais que marcavam os escravos na época. Ao receberem esse sinal, os escravos poderiam ser facilmente demonstrados como criminosos ou traidores, pois os gregos os marcaram para tal fim (MELO, 2022).

Nos dias atuais, mais precisamente em relação ao nosso tema de trabalho, podemos inferir o termo de “estigma” para um conjunto de atitudes e crenças que levam outras pessoas a temer, rejeitar, evitar e discriminar os transtornos mentais. Estudos demonstram que os efeitos do estigma na sociedade, mais precisamente na sala de aula, podem ser tão prejudiciais quanto o transtorno. O mesmo motivo se dá pela não procura por atendimento especializado pelos familiares. O medo, preconceito e discriminação faz com que mais de 70% dos necessitados não procurem auxílio. Outros estudos indicam alta taxa de evasão escolar em relação aos estudantes que sofrem algum tipo de preconceito e discriminação por suas necessidades (PATTO, 1991).

A questão do estigma está relacionada à falta de informação, mesmo que ainda hoje estejamos no “turbilhão da tecnologia” e com fácil acesso a praticamente tudo, a qualquer hora do dia; para o público em geral, ainda é nebuloso o quão é e está sendo disseminado o conhecimento em transtornos mentais (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

Quando citamos a palavra “*transtorno mental*” para muitos, principalmente ao público leigo em geral, pode remeter a diversos termos estigmatizantes, como uma pessoa “louca”, “surtada”, deficiente ou com dificuldades e dependências; a Declaração de Guatemala (BRASIL, 2004b, p. 281) menciona que

[...] o termo "deficiência" significa uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social .

Se a escola é o ambiente em que podemos adquirir e compartilhar conhecimentos, sejam para o bem ou para o mal, é fácil de entender que ela também pode ser um local de problemáticas acerca da estigmatização. Um aluno ou aluna que possui comportamentos atípicos aos demais colegas, pode vir a sofrer preconceito ou afastamento. Dessa forma, cabe principalmente à escola, aos familiares e professores combater a discriminação. Os transtornos mentais e comportamentais exercem considerável impacto sobre os indivíduos, as famílias e as comunidades. Portanto, quanto mais capacitado for o professor para lidar com o estigma em sala de aula, melhor o auxílio que este dará para seus estudantes. Algumas medidas que podem ser tomadas quanto ao estigma em sala de aula:

- o professor deve sempre buscar informações acerca do assunto saúde mental, para caso venha acontecer em seu ambiente de sala de aula, consiga discernir entre pensamentos estigmatizantes, preconceituosos e discriminatórios, e auxiliar na comunicação e ensinamentos dos seus alunos;
- Sempre fale sobre transtornos mentais abertamente com os alunos, quanto maior o conhecimento destes, menos estigmas acarretarão a vida dos alunos com transtornos mentais;
- Converse com seus alunos sobre as necessidades específicas de cada um, mesmo que não tenha diagnóstico para transtorno mental, isso evita o estigma.

Novamente, o papel do professor é de suma importância no combate à discriminação e preconceitos aos estudantes com transtornos mentais em sala de aula. Reitero a necessidade de se buscar melhor formação ou conhecimentos específicos sobre o tema, pois certamente será de grande valia para com nossos adolescentes, que além de passarem por um “tsunami de emoções” em seu processo de crescimento e maturidade, têm de lidar com estigmas que há muito estão presentes em nossa sociedade e que graças à pesquisa acadêmica, hoje, podemos cada vez mais auxiliar essas mentes em constante evolução.

### 3.8 Contexto Escolar - da promoção a prevenção

Pense comigo: se uma pessoa que nunca ouviu falar sobre o termo *transtorno mental* fosse perguntada do que se trata, quais seriam as respostas? Talvez algo relacionado às doenças e sintomas, pois são mais palpáveis e observáveis. Muito disso se deu devido aos estudos e às mídias digitais estarem focando principalmente na doença em si. Dessa forma, o que se viu e o que se observa nas respostas desse público eventualmente será uma associação preconceituosa e discriminatória. O enfoque anterior das pesquisas e dos profissionais de saúde era na doença e não nas possíveis causas. Desse modo, sabendo que os transtornos mentais são mais prevalentes e comuns do que se pensava inicialmente, o foco de pesquisas e tratamentos também mudou, agora centrado no fortalecimento da saúde mental e prevenção de riscos.

Com essa mudança de enfoque, o que era antes pensado exclusivamente na doença e medicalização; nos últimos trinta anos o conceito de “saúde mental” começou a ganhar espaço, conseqüentemente os profissionais da educação e saúde, bem como o público em geral, começou a pensar e considerar os termos de forma mais consciente, responsável e com menos estigmas. Vamos pensar juntos: se uma pessoa busca o bem-estar de sua saúde física, o que ela deve fazer? Realizar exercícios, se alimentar de maneira adequada, não fumar *etc.* Da mesma maneira, uma pessoa que busca melhorar a sua saúde mental tem como se orientar para encontrar melhores formas de manter a saúde da mente equilibrada, bem como prevenir que ela possa vir a trazer dificuldades. Esse processo de busca pelo bem estar da mente se dá pelos nomes de prevenção e promoção à saúde mental.

Já sabemos que a grande maioria dos transtornos mentais, sejam eles oriundos de fatores genéticos ou sociais, se manifestam inicialmente na juventude. Entendendo que grande parte desses jovens estão incluídos no ensino regular escolar, é entendível que a figura do professor é primordial para averiguação e estabelecimento de fatores de promoção dentro da escola, tal como auxiliar que estes sejam prevenidos de ocorrerem. Já foi provado e mencionado neste trabalho que a identificação precoce ou antecipada de estudantes que possam vir a manifestar algum transtorno mental é bastante efetiva para o tratamento posterior com os devidos profissionais da saúde (BITTENCOURT, 2017).

Existem alguns fatores que influenciam na prevalência e estabelecimento de um transtorno mental na vida de um adolescente. Dentre eles, podemos citar os Fatores de Risco, que são possíveis ameaças à saúde de uma pessoa. Os Fatores de Risco fazem com que aumentem as chances de um transtorno mental se tornar presente no cotidiano de um estudante, assim como podem piorar o quadro já estabelecido por diagnóstico (O'CONNELL, 2009). Podemos indicar fatores de risco como sendo modificáveis e não modificáveis. O primeiro se dá a partir de métodos que podem atingir o indivíduo, mas que podem ser modificados de acordo com o ambiente, como redução no número de armas de fogo em casa com a intenção de prevenção ao suicídio. Já fatores não modificáveis são inerentes ao indivíduo, que podem ocorrer apenas pela herança genética familiar, por exemplo, ou até mesmo a idade do sujeito (O'CONNELL, 2009).

Dependendo do contexto em que se encontra o estudante, os fatores de risco podem ser individuais, familiares, escolares ou comunitários. No caso do contexto escolar, os principais agravantes são o baixo desempenho escolar, levando a um consequente fracasso escolar; o *bullying* também é um fator de risco que pode impactar no amadurecimento de transtornos mentais, principalmente se este vier com atitudes discriminatórias ou preconceituosas (PIMENTEL, 2020). Já os Fatores de Proteção são aqueles que podem fortalecer laços saudáveis à vida do indivíduo. Os fatores de proteção ambiental estão relacionados à boa saúde mental estabelecida quando se está feliz com a família, ou quando o desempenho escolar está satisfatório; outros fatores de proteção se baseiam no individual, caso da autoestima positiva, ou habilidades de ser sociável, por exemplo. Você já ouviu falar no termo *resiliência*? Quando fatores de proteção estão agrupados tendem a favorecer o processo de resiliência no ser humano. Ser resiliente segundo Pimentel (2020) é a

[...] capacidade de se manter competente mesmo sob forte carga de estresse, retirando dos desafios lições fortalecedoras. Ela é constituída de fatores inatos e de fatores cultivados, como o temperamento e o apoio da família, respectivamente.

Já que mencionamos a família, a estimulação dos pais durante os primeiros anos do indivíduo é um dos principais fatores de proteção. Resumidamente, quando um fator de risco interage com um fator de proteção, a soma ou subtração desses

fatores pode contribuir para que a pessoa desenvolva um transtorno mental (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

Uma escola que seja ativa em fatores de promoção é uma escola que estimula a sensação de pertencimento dos estudantes, assim como aquela que reconhece o esforço do aluno e estimula os bons hábitos. Nunes (2014) menciona sobre

[...] a importância do microsistema escolar como contexto de desenvolvimento, pois a escola se constitui como uma importante rede de apoio para os jovens, uma vez que as relações, ações e atividades que acontecem dentro deste ambiente poderão se configurar como fator de proteção.

Quanto aos fatores de prevenção e promoção em transtornos mentais, podemos notar que a promoção em saúde mental implica agir preventivamente tanto no sentido do fortalecimento da resiliência, quanto e, sobretudo qualificando os profissionais da educação para a chamada identificação precoce de comportamentos ou condições de risco para transtorno mental nos alunos, de forma a fazer o manejo e endereçá-los aos demais profissionais envolvidos, como os da saúde (AMARAL, 2020). Na classificação quanto à prevenção de transtornos mentais de Barros (1973) existem pelo menos três ordens de prevenção: *Prevenção Primária*, *Prevenção Secundária* e *Prevenção Terciária*. A Prevenção Primária está relacionada à redução de fatores de risco que podem vir a provocar uma certa vulnerabilidade a um transtorno. Exemplos: campanhas contra o *bullying* ou ações contra o abuso infantil. A Prevenção Secundária se dá a partir da investigação de sujeitos que podem vir a manifestar o transtorno. Exemplos: programas para rastreamento da depressão e risco de suicídio. Já a Prevenção Terciária se estabelece quando o indivíduo já tem presente em sua vida algum transtorno. O método mais utilizado para este caso é a tentativa de minimização dos efeitos ou possíveis alterações que podem levar a uma piora do quadro.

Uma outra classificação está sendo utilizada nos dias de hoje. Esta foi criada pelo *Institute of Medicine* (1994) e tem como objetivo o público para o qual as intervenções se destinam. Resumidamente, essa nova classificação postula que toda prevenção deve ocorrer antes do diagnóstico. Dentre elas, a *Prevenção Universal* tem como alvo um grupo maior de indivíduos. Nela, não há uma

diferenciação quanto a possibilidade de ocorrerem problemas ou transtornos mentais. Um exemplo é a campanha de uso obrigatório do cinto de segurança, ou campanha de combate às drogas. Tem o nome de *universal* pois engloba fatores que favorecem a prevenção em saúde mental por meio da boa qualidade de vida: bom sono, boa atividade física, lazer *etc.* A *Prevenção Seletiva* é voltada para sujeitos que têm riscos biológicos, psicológicos ou sociais para o desenvolvimento de transtornos mentais. Por fim, a *Prevenção Indicada* é mais restrita e compreende um número menor de pessoas que fortemente têm riscos de manifestarem um transtorno mental.

Todas essas estratégias de prevenção são desenvolvidas e podem ser aplicadas de acordo com a fase de vida de cada pessoa e as intervenções clínicas e pedagógicas podem ser orientadas a partir do momento que a criança ou adolescente está atualmente. Elas podem estar presentes tanto no momento pré-natal, por exemplo, auxiliando grávidas que não desejavam os filhos, como também nas questões após o nascimento, ou ao longo dos primeiros anos de escolarização. No caso dos adolescentes, programas de prevenção podem ser mais adequados.

Novamente, a escola tem papel primordial no que tange ao cuidado com crianças e adolescentes; no entanto, para que isso aconteça a comunicação entre os profissionais da educação, da saúde, familiares e o próprio estudante deve ser adequada e flexível. Estudos demonstram que as estratégias de prevenção nas escolas diminuem o estigma, aumentam o rendimento do professor e melhoram o rendimento dos alunos (AGNAFORS et al., 2021). Sabe-se ainda que os desdobramentos que os transtornos causam são tratáveis e evitáveis, corroborando a premissa de que, quando se investe na prevenção e promoção da saúde mental, pode-se reduzir bastante o número de incapacidades resultantes desses transtornos (SANTOS, 2010).



### 3.9 Desenvolvimento Normal na adolescência: dos 12 aos 18 anos

Todos aqui presentes na leitura deste trabalho um dia foram adolescentes. Você se lembra da primeira vez que pegou um ônibus sozinho? Ou da primeira vez que se relacionou afetivamente? O primeiro beijo? Ou da primeira explosão de raiva porque seus pais não autorizam sua saída para aquela festa ou porque não te deixaram jogar vídeo-game? Em alguns casos, seu ódio pelo mundo também deve ter aparecido nessa época, assim como seu amor pelo mundo (paz e amor?), a tão sonhada formatura do ensino fundamental ou ginásio, ou quando começamos a estudar no ensino médio, enfim. Se você não lembrava disso tudo, certamente alguma boa ou má memória deve ter aparecido enquanto passava os olhos pelas letras e palavras em arial 12 aqui expostas. Explosões de sentimentos e emoções em tão poucos e rápidos anos de nossas vidas, crescimento exagerado em meninas e posteriormente em meninos, a fase dos 12 aos 18 anos certamente será marcada como a fase de ouro para muitos, ou a fase da “desgraça” para outros. De qualquer forma, todos passamos pelos mais diversos momentos de alterações emocionais ao longo dos mais de 6 anos da suposta adolescência. Alguns autores mencionam que a adolescência por si só terminaria aos 25 anos (SCHOEN-FERREIRA, 2010); no entanto, é de fácil saber que esta fase é marcada pelo início da *puberdade*, hoje ensinada aos nossos estudantes a partir do 8º ano dos Anos Finais do Ensino Fundamental (BRASIL, 2018), uma fase caracterizada pelo amadurecimento dos órgãos sexuais e posterior preparação para a reprodução da espécie. Mas o que é adolescência em termos técnicos? Goldstein e Naglieri (2011) inferem que

[...] é um estágio da vida que liga a infância à idade adulta. Um período de transição caracterizado por mudanças biológicas, cognitivas e psicossociais significativas, que tem seu início marcado pela puberdade e sua conclusão na segunda década de vida, quando assumimos plenamente um papel adulto [...].

Durante esse período, diversos marcos vão tomando forma e se estabelecendo na vida do jovem. Dentre eles, podemos mencionar os que se relacionam com a cognição. A memória e a atenção começam a amadurecer; mas diferente dos adultos, ainda falta autocontrole, pois o funcionamento do lobo frontal do encéfalo

ainda não está totalmente desenvolvido. A partir dos 14 anos, o adolescente já começa a manifestar uma orientação do tempo-espaço mais organizada, podendo começar a planejar ideias e pensamentos para um futuro distante ou próximo, como organização para o período de provas escolares; a resolução de problemas também é um marco consequente do início da adolescência, mesmo que ele possa vir com situações de conflitos e discussões, não que isso seja necessariamente um problema ou uma ameaça ao papel do professor, no contexto escolar. A linguagem também começa a avançar e evoluir nesse período, o adolescente começa a se perguntar, se questionar e ter o pensamento crítico para alguns assuntos de sua relevância (STEINBERG, 2005). Outros fatores que começam a ficar claros na vida do adolescente se propõe ao início da *autoconsciência* por começarem a se ver constantemente em evidência pelos outros, mesmo que nada disso esteja acontecendo de fato. O princípio da empatia ainda não está desenvolvido na mente desses jovens, portanto, pensamentos egocêntricos se manifestam com frequência.

Os marcos emocionais ocorrem de forma diferente aos marcos físicos e cognitivos, que são inerentes ao processo de puberdade. O desenvolvimento sócio emocional do adolescente necessita da presença de estímulos ambientais e experiências (PIZA, 2011). O desenvolvimento social também é de grande valia nesse momento de nossas vidas, pois, dependendo dos acontecimentos, o adolescente pode vir a conviver com fatores de risco que levam à manifestação de transtornos mentais, principalmente em decorrência do encorajamento pelos amigos. Alguns estudos inferem que o papel do professor participativo e da família é de suma importância para com o atraso dos adolescentes na experimentação de cigarro, álcool, dentre outras drogas (SUDBRACK, 2005).

Podemos verificar que a etapa da adolescência é tida como complexa devido ao grande conteúdo de informações e transformações físicas e mentais que são alteradas e desenvolvidas em um curto espaço de tempo. Sabendo que existem diversas classes de transtornos, será enumerado nas próximas páginas os principais transtornos mentais que acometem nossos estudantes em sala de aula.

Tendo em vista que, no passado, adolescentes com sintomas relacionados eram excluídos por desamparo da escola pública e alocados em escolas individuais específicas para alunos com necessidades especiais; ao contrário de hoje, devido ao incremento das leis de inclusão, é de grande relevância que os professores

possam entender que eles vão encontrar em sala de aula estudantes com e sem diagnóstico de algum transtorno mental. Alguns com certa prevalência, outros mais raros, mas que certamente esses professores estarão ensinando para esses alunos.

Lembrando que não cabe aqui diagnosticar e inferir a respeito dos métodos clínicos e psicológicos com intenção de tornar o professor um profissional da saúde. Acredito que este material, que é oriundo de uma revisão sistemática acerca do livro de Estanislau e Bressan (2014) poderá servir como apoio para melhorar a formação e experiência desses professores e professoras que, sabendo como lidar com as diversas características dos transtornos mentais, poderão realizar a melhor intervenção pedagógica e continuar seu processo de ensino com intenção de cada vez mais auxiliar o processo educacional em nossas escolas.

## **4 CARACTERÍSTICAS DOS TRANSTORNOS MENTAIS NA ESCOLA**

### **4.1 Transtornos de Ansiedade Generalizada e Fobia Social**

Estamos vivendo atualmente no ano de 2023, ano este que é recente em relação à pandemia de Covid-19 que tivemos principalmente no ano de 2020 e 2021. O fenômeno das ditas “crises de ansiedade” começaram a ocorrer nestes anos devido ao medo e incertezas quanto à saúde pública e bem-estar de nossas famílias (MAIA, 2020). A ansiedade é famosa por comportar diversos sintomas característicos que leva os sujeitos a encarar crises de falta de ar, palpitações, medo da morte, nervosismo e músculos rígidos. Essas faltas de ar eram comumente relacionadas com possíveis sintomas de Covid-19, o que aumentava ainda mais as crises (COELHO, 2022).

Somos todos humanos, mamíferos, pertencentes ao reino animal. Dividimos praticamente as mesmas características fisiológicas com os cães e gatos e, assim como eles, também manifestamos em nosso dia-a-dia situações em que os nossos instintos ficam à flor da pele. Você já ouviu alguém dizer que “são meus instintos” para tentar convencer alguém de alguma situação específica? Pois bem, não deixa de ser verdade em algumas situações. A própria ansiedade que tanto é retomada e manifestada pela grande mídia e profissionais de saúde nada mais é que um estado

de preparação para enfrentar situações de perigo. Sabemos que ela está relacionada a situações de estresse em que pode pôr à prova a condição física do indivíduo.

Mas quando ela ocorre de maneira desuniforme, em momentos totalmente diferentes daqueles normalmente observáveis? Na escola, em que momento pode ocorrer maiores situações de ansiedade alterada? Antes de uma prova importante? Na hora da apresentação de um trabalho que será na frente da turma toda? Existem diversos momentos em que ela pode ocorrer. Na maioria dos casos, ocorrem por necessidade de “sobrevivência social”; porém, quando a ansiedade é desproporcional, torna-se patológica e desencadeia uma série de sofrimentos e problemas de ordem social (SILVA, 2011). Alguns dos sintomas que são comumente verificados são de preocupação excessiva, pensamentos negativos, palpitações, respiração acelerada e falta de ar (CASTILLO, 2000). Quando esses sintomas ocorrem com alto tempo de duração, corriqueiramente, podemos estar diante de um caso de transtorno de ansiedade. Lembrando que a ansiedade é um fenômeno natural em que a diferença entre o normal e o patológico é explicada pela intensidade e recorrência da ansiedade (BAUER, 2002). Os transtornos de ansiedade mais comuns observáveis em sala de aula são o TAG, TAS (também chamado de fobia social) e o TOC. Todos esses aparecem com sintomas relacionados, cada um com suas particularidades. A similaridade se dá pela gravidade dos sintomas que tendem a serem maiores e mais duradouros, afetando a vida cotidiana do indivíduo (CASTILLO, 2000). Dados da OMS, demonstram que a prevalência mundial de transtornos de ansiedade no público em geral é de 3,6%; no continente americano, os valores sobem para 5,6%; já no Brasil, os valores são de 9,3%. Em crianças e adolescentes são os transtornos mais comuns, atingindo entre 10% a 15% dos indivíduos nessa faixa etária.

De acordo com a DSM-5 da *American Psychiatric Association* (APA, 2014), a ansiedade se trata de um estado normal do indivíduo e pode ser considerada positiva ou negativa. No caso da negativa, ocorre quando a intensidade faz com que o indivíduo perca o controle das suas atividades normais.

O TAG tem como principal característica a preocupação excessiva e demonstra ser bem comum entre os adolescentes (SANTOS, 2021). Normalmente, jovens acometidos pelo transtorno tendem a se preocupar demasiadamente de forma exagerada com algumas situações, como a forma e impressão que as outras

peças, colegas ou professores têm a seu respeito; também se preocupa exageradamente em relação ao seu futuro. Os sintomas são característicos a crises de ansiedade em pessoas comuns, mas de forma duradoura e exagerada: inquietação, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade e problemas com o sono. Tudo isso impacta diretamente em sua produtividade escolar, nas relações familiares e sociais. Por esses motivos que atualmente o TAG é avaliado como doença crônica com comorbidades relativamente altas e diversos custos elevados (REYES; FERMAN, 2017).

Até 60% das crianças com transtornos de ansiedade podem apresentar outras classes de transtornos de ansiedade, e 30% preenchem critérios para todos eles (RODRIGUES, 2011). Os sintomas também são manifestados de forma diferente em adultos e adolescentes. Enquanto um adulto com o transtorno de ansiedade generalizada tende a demonstrar sintomas que vão da falta de sono e baixo desempenho profissional à níveis de depressão; o adolescente apesar de poder manifestar sintomas parecidos, tem inclinação direta para o medo das críticas e alta exposição social, assim como problemas físicos (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014). Outros autores inferem que os níveis altos de ansiedade impedem que ocorra a aprendizagem pois interfere na capacidade de concentração e memorização (VALINHO, 2018).

Em comparação com o TAG, o TAS menciona os mesmos sintomas que o anterior; porém, a ansiedade e o medo experimentados em adolescentes com o TAS são tão intensos que podem chegar a paralisar o aluno, trazendo diversos prejuízos ao seu desempenho e ao bem-estar. Os eventos e tarefas são vistos como situações ameaçadoras, tornando os jovens com esse transtorno mais vulneráveis e inseguros diante de situações que normalmente são comuns ao ambiente escolar. O TAS, ou fobia social, é o terceiro problema de saúde mental mais comum depois da depressão e do abuso de álcool (MARTINEZ et al., 2012). É um transtorno mental que traz extremo sofrimento e perdas de oportunidades para o indivíduo. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a fobia social é definida como

[...] medo ou ansiedade acentuados acerca de uma ou mais situações em que o indivíduo é exposto a possível avaliação por outras pessoas. Essas

situações incluem interações sociais, ser observado e desempenho diante dos outros (APA, 2014).

No entanto, de acordo com a OMS em sua Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 como

[...] medo de ser exposto à observação atenta de outrem e que leva a evitar situações sociais. As fobias sociais graves se acompanham habitualmente de uma perda da autoestima e de um medo de ser criticado (OMS, 2008).

Outros estudos indicam que a idade média para início dos sintomas mais frequentes é entre 12 e 17 anos (MOCHCOVITCH, 2014), idade que contempla principalmente a etapa de Anos Finais do Ensino Fundamental e Ensino Médio no Brasil.

Imagine a seguinte situação: um estudante do Ensino Médio próximo de uma apresentação de trabalho para a turma toda, em que ele será avaliado por suas atitudes diante da tarefa. É uma situação incômoda, certo? Dependendo da situação e da história de vida do aluno, ele pode esquecer tudo que estudou, começar a rir, chorar, *etc.* Em estudantes diagnosticados com TAS, ou fobia social, essa situação é extremamente mais difícil. O medo e a ansiedade são maiores em situações que o indivíduo pode ser avaliado pelos outros. Alunos e alunas colocados em situações de alta exposição, mesmo que sejam tarefas cotidianas e normais ao círculo escolar, tendem a manifestar alto grau de insegurança e evitando tais tarefas a todo custo (CONNOLLY; SUAREZ; SYLVESTER, 2011). Outras atitudes observáveis em sala de aula com alunos que podem apresentar transtorno de fobia social:

- A tarefa de escrever no quadro diante dos colegas e professor, a qual muitos estudantes acabam por o fazer, é uma tarefa problematizadora para esses alunos;
- Até mesmo uma simples conversa com o professor ou com autoridades da escola, como diretores se torna inimaginável;

- O ato de apenas fazer uma pergunta ao professor enquanto a aula está acontecendo é evitado;
- Responder à chamada? Dificilmente.
- Quando ocorre do estudante vir a ser o centro das atenções, mesmo que por um pequeno período de tempo;
- É evitado comer ou beber em público;
- Até mesmo o uso de banheiros públicos é dificultoso.

Mesmo que o adolescente tente evitar, podem ocorrer algumas situações indesejáveis. Quais sintomas ocorrem? Aparecem os já sabidos sintomas de ansiedade, assim como sintomas físicos bem aparentes (ASBAHR, 2010):

- Aceleração do coração
- Tremedeira
- Sudorese
- Tontura
- Boca Seca
- Rubor
- Falta de ar
- Formigamento
- Aumento da vontade de urinar

Apesar de estar entre os mais frequentes transtornos mentais observáveis nas escolas com números entre 5 a 13,3% apresentando esse problema, ou seja, aproximadamente 8 a 22 milhões de pessoas no Brasil (BAPTISTA et al., 2012); o TAS tem dificuldades de ser reconhecido por pais e professores, às vezes ignorando o fato de poderem estar diante de um transtorno mental e lidando com essa dificuldade como se fosse mera característica da personalidade do estudante, bem como relacionando-o apenas à timidez (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

## 4.2 Transtorno Obsessivo-compulsivo

Já que estamos falando de particularidades que acometem não apenas estudantes, mas também toda a sociedade, é injusto deixar de lado o famoso TOC, ou Transtorno Obsessivo-compulsivo. Para muitos, o TOC se dá pela singularidade a respeito da organização de objetos ou na tendência em particular de manutenção da forma, das linhas, dos padrões, seja para quais forem os motivos. Essas são as características que o público em geral retoma. “Não tire do lugar esses livros pois isso mexe com meu TOC”, “Tenho TOC, então por favor deixe isso alinhado”. Já ouviu alguém falando algo a respeito? No entanto, será que o Transtorno Obsessivo-compulsivo se trata apenas dessa singularidade? Pessoas diagnosticadas com esse transtorno são acometidas apenas de particularidades quanto à manutenção de certos padrões e organizações? Estudos inferem que casos de transtornos de ansiedade generalizada podem anteceder a futuros casos de transtornos obsessivos-compulsivos, ou seja, uma pessoa que hoje aparenta ou foi diagnosticada com TAG, pode vir a ter TOC (PETRIBÚ, 2001).

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o TOC é caracterizado principalmente pela presença de obsessões e compulsões, como o próprio nome se refere. Já o DSM-4 inclui o TOC junto aos Transtornos de Ansiedade. Segundo Del-Porto (2001) o TOC é o quarto transtorno psiquiátrico mais frequente. As taxas do TOC na infância e adolescência são semelhantes às taxas dos adultos, que variam de 1,9 a 4% (ZOHAR, 1999).

Quando falamos que alguém está obcecado por alguma “coisa”, pensamos que essa pessoa quer muito, de maneira imediata aquela suposta “coisa”; já quando mencionamos que alguém está compulsivo, geralmente remetemos que ela está descontrolada por algo, por exemplo: “fulano está compulsivo por chocolates” — indivíduo está sedento por comer chocolates descontroladamente — ou, “ciclano está obcecado por comprar roupas — indivíduo que compra roupas sem pensar — isso tudo se referindo a situações do cotidiano das pessoas, do público geral, sem conhecimentos técnicos acerca do assunto dos transtornos mentais; contudo, as características clínicas são muito mais abrangentes que as citadas.

As obsessões podem ser definidas como pensamentos, imagens, preocupações, medos ou dúvidas. Elas envolvem medo de contaminação e dúvidas sobre situações que causam incerteza, imagens ou pensamentos intrusivos que



podem causar desprazer, medo e angústia (CORDIOLI, 2014). As obsessões muitas vezes interferem no funcionamento da pessoa, pois tendem a ser persistentes, indesejadas e perturbadoras. Devemos citar que tudo não passa de pensamentos que o estudante leva consigo, não que isso poderá acontecer na prática (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014). Já as compulsões são comportamentos mais visíveis e repetitivos, que são realizados normalmente para aliviar o desconforto que as obsessões causam (GOMES et al., 2011). Normalmente são diagnosticados ao final da adolescência, mesmo que os primeiros sinais venham se manifestar na infância.

As atitudes que o indivíduo toma para aliviar os desconfortos causados pelas obsessões são apenas temporárias, muitas vezes piorando o incômodo causado pelas obsessões; dessa forma, o estudante fica em um ciclo de agravamento gradual do TOC. De todos os tratamentos clínicos que a bibliografia menciona, em todos eles o papel da família é de alta relevância (GUEDES, 2001). Essas obsessões e compulsões também podem ser chamadas de sintomas obsessivos-compulsivos (SOCs) e são muito variáveis, podendo acometer algumas pessoas com sintomas específicos, enquanto outras não teriam os mesmos sintomas. Alguns desses sintomas (SOCs) serão abordados abaixo:

**Contaminação:** o estudante se sente ansioso com a sujeira, preocupado de que ele ou alguém próximo possa se contaminar com os mais diversos agentes (sujeira, germes, animais, secreções corporais);

**Limpeza:** lavagem excessiva ou limpeza, que pode ser corporal ou de algum objeto. Sintomas muitas vezes são observáveis apenas quando começam a aparecer rachaduras ou machucados pela fricção exagerada para tentativa de limpeza;

**Simetria, ordenação:** o mais famoso dos sintomas que erroneamente o público em geral acham que podem vir a ter o transtorno. É a necessidade de ter objetos em um determinado lugar ou que sigam apenas um padrão específico. Necessidade de manter a simetria e alinhamentos dos objetos;

Agressão: medo de ferir ou ser ferido. Ocorrem eventualmente pensamentos agressivos ou de acontecimentos de agressão que levam o indivíduo a ficarem ansiosos ou obsessivos;

Verificação: necessidade de verificar repetidamente se portas e janelas estão abertas ou fogão ligado;

Acumulação: comportamento de guardar ou colecionar coisas desnecessárias;

Compulsões *tik-like*: comportamentos que tem objetivo de amenizar a ansiedade. Ex: piscar os olhos repetidamente, esfregar as coisas.

Muitas pessoas apresentam pelo menos um desses sintomas, mas não necessariamente essas pessoas têm TOC, pois o que vai levar a um possível diagnóstico é a quantidade de vezes que eles acometem o dia do sujeito. A frequência pode ser de pelo menos uma hora por dia; a intensidade depende do quanto o estudante ou os familiares possam se sentir incomodados. Estudos relatam que a taxa na população em geral que apresenta o TOC é cerca de 1 a 3%; no entanto, também demonstraram que cerca da metade dos adultos com diagnóstico para o transtorno teve início dos sintomas antes dos 18 anos de idade, ou seja, em período provavelmente escolar (MARINHO, 2011).

Mesmo sendo um transtorno que apresenta alta taxa de frequência na população em geral, estudos sugerem que quase 60% dos pacientes demoram para procurar auxílio médico, provavelmente por causa da vergonha ou medo da discriminação que possam vir a sofrer (TORRESAN, 2008). Por isso, o TOC para muitos é conhecido como a “doença do segredo” (ABDO, 2018). Por fim, uma das dificuldades que os profissionais da saúde têm para identificação dos sintomas (SOCs) é devido ao número de comorbidades que aparecem junto ao transtorno, como depressão, outros transtornos de ansiedade e o TDAH (TORRES, 2001).

Tendo em vista todas problemáticas que esse transtorno pode causar no aluno e arredores, como ele é observado no âmbito escolar? Existem alguns comportamentos dos estudantes que indicam que o adolescente esteja com o transtorno, como falta de atenção nas aulas (gastando tempo realizando tarefas que condizem com as obsessões); as notas de avaliações caem frequentemente; muitas

idas ao banheiro; aversão por objetos que são de propriedade de outros colegas; questionamento excessivo; desvio de tarefas em grupos; atrasos frequentes à escola e atraso também na entrega de tarefas e trabalhos com data estipulada (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

Sales e colaboradores (2010) mencionam casos que os alunos manifestam o TOC, não conseguirem se relacionar afetivamente, assim como dificuldades severas em socializar, de modo que fica impossível fazer novos amigos. Em consequência a essa desmotivação, podem vir a realizarem tentativas de suicídio, como bem diz o DSM-5 (APA, 2014, p. 240):

[...] pensamentos suicidas ocorrem em algum momento em cerca de metade dos indivíduos com TOC. Tentativas de suicídio também são relatadas em até um quarto daqueles com o transtorno; a presença de transtorno depressivo maior comórbido aumenta o risco .

Por esse e outros motivos, a observação precoce e tratamentos assertivos podem auxiliar não apenas as questões de aprendizagem do jovem, mas também a preservação da própria vida.

### **4.3 Transtornos do Humor - Depressão**

Quando citamos a palavra humor, o quê normalmente vem às nossas mentes? Que ele é um estado de espírito que pode estar relacionado a positivities e negatividades. “Hoje estou de bom humor!”, ou “hoje estou de mau humor”, vai depender de diversas circunstâncias do nosso dia-a-dia. Todos somos seres humanos e há tendência que ao longo dos dias, semanas e meses, com a demanda de trabalhos e estudos, ou situações relacionadas às amizades e relacionamentos afetivos, o nosso humor possa ser modificado de acordo com as circunstâncias do ambiente. Todos nós em algum momento nos sentimos tristes ou “para baixo” sem nenhuma razão. Ou até mesmo quando acontecem eventos ruins em nossas vidas acabamos por ficar tristes ou “deprimidos”; no entanto, após um tempo, dependendo de algumas variáveis, voltamos a ficarmos bem, o humor volta “ao normal”. Ou seja,

nós não ficamos tristes para sempre, ou com alta frequência, depois de um tempo as nossas vidas voltam ao normal e nosso humor também.

Contudo, quando essa tristeza que nos acomete passa a ocorrer por um longo período de tempo e impacta não apenas a própria vida do indivíduo mas também em suas atividades cotidianas (escola, trabalho, família, amizades) podemos estar diante de um transtorno de humor. Os transtornos de humor mais conhecidos são a depressão e o transtorno bipolar. Neste trabalho será referido como a depressão impacta na vida dos adolescentes e em sua vida estudantil. Além de prejudicar a questão emocional do indivíduo, os sintomas dos transtornos de humor podem afetar diretamente no sono e no apetite (TENG, 2005). Os transtornos de humor também impactam diretamente nos ritmos biológicos, nos sentimentos, nos pensamentos e no comportamento dos sujeitos (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

Mas o que é depressão, então? Nos casos em que a pessoa se torna extremamente triste emocionalmente, com pensamentos demasiadamente negativos em comparação às outras pessoas do círculo familiar e escolar, e essa negatividade e tristeza causam prejuízos ao estudante, podemos estar diante de um episódio de depressão. De acordo com a OMS (2017), mais de 300 milhões de pessoas vivem com depressão no mundo. Pesquisas recentes inferem que o número de adolescentes com o transtorno está aumentando e a prevalência aumenta de 5% no início da adolescência para 20% no final dela (THAPAR et al., 2012). A presença de sintomas depressivos na adolescência apresenta natureza duradoura e pervasiva, afeta múltiplas funções e causa significativos danos psicossociais (KESSLER et al., 2001). A depressão nessa faixa etária pode causar prejuízos educacionais sérios, podendo até mesmo aumentar o risco de uso de drogas, alto comportamento sexual de risco, todos com tendência à continuidade de sintomas na fase adulta (BAHLS, 2002). Um estudo observou que 25% dos adultos com depressão tiveram o primeiro episódio antes dos dezoito anos de idade (OLSSON; VON KNORRING, 1999).

Normalmente a depressão é comum nos seus sintomas em jovens e em adultos; porém, ela se manifesta de diferentes formas nessas duas faixas etárias. Enquanto adultos tendem a apresentar sinais de tristeza profunda, adolescentes exibem um comportamento mais irritável e instável, podendo ocorrer crises de explosão e raiva em seu comportamento (CRIVELATTI, 2006).

A depressão é um transtorno comum e recorrente, que pode se manifestar ao longo da vida. Nas crianças a taxa de predomínio é pequena (1 a 2%), entretanto, na adolescência a prevalência é maior (4 a 8%) e cerca de duas vezes mais comum em jovens do sexo feminino (JUSTO, 2006).

Mas o que causa a depressão? Ela não tem apenas uma causa específica. Um dos papéis centrais da origem do transtorno se dá pela genética familiar. Adolescentes com pais que são acometidos pela doença tendem a maior risco de apresentarem o transtorno (LAFER, 1999). Porém, o fator genético nem sempre é o principal efector dos transtornos de humor relacionados à depressão, padrões de raciocínio em forma de negativismo e criticismo exagerados, vivência de situações estressantes e contexto familiar conturbado são fatores que elevam as chances de o jovem manifestar e desenvolver depressão. A OMS explica que

[...] Os fatores causais da depressão incluem causas genéticas, ambientais e psicológicas, porém o risco de tornar-se deprimido é aumentado pela pobreza, desemprego, eventos de vida, como morte de alguém querido, rompimento de relacionamentos, doença física e uso de álcool e drogas (OMS, 2017).

Desse modo, é compreensível o grande número de estudos referente ao transtorno da depressão, sua alta incidência na população mundial, assim como suas consequências biopsicossociais a tornam um dos principais problemas de saúde pública mundial (TAVARES, 2021).

Diferentemente dos adultos, os jovens podem apresentar momentos de melhoria do humor, o que pode acabar “escondendo” a depressão (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

Abaixo estão alguns sintomas e suas características relacionados aos adolescentes que apresentam depressão (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014):

- Humor deprimido: muita tristeza, irritabilidade e negatividade;
- Perda de prazer em atividades: desinteresse por atividades de que gostava;
- Alterações no apetite: perda ou ganho de peso em pouco tempo;

- Alterações no sono: insônia, sonolência na escola;
- Alteração na atividade psicomotora: lentificação ou agitação;
- Diminuição da energia: cansaço, falta de energia;
- Sentimentos de desvalia ou culpa: baixa autoestima, autocrítica excessiva, rejeição;
- Dificuldade de raciocínio, concentração ou indecisão: piora no rendimento escolar, esquecimentos, distração excessiva, dificuldade na tomada de decisões;
- Pensamentos sobre morte: fixação em temas de morte e violência, comportamentos autoagressivos;

Sabemos que a adolescência é um momento de nossas vidas que muitos desses sintomas tendem a transparecer, principalmente durante a puberdade; no entanto, normalmente eles não duram muito tempo, logo os pensamentos já estão focados em outras coisas. Assim como ocorrem mudanças no humor corriqueiramente devido aos estresses do dia-a-dia, que logo passam, sem delongas de tempo. Na depressão, os sintomas são mais agravantes, demandando maior tempo de atividade, impactando grande prejuízo na vida do adolescente, bem como pensamentos de morte ou comportamentos de risco graves (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014). Desse modo, Pfeifer et al. (2011) e Lee et al. (2014) inferem que

[...] a saúde mental dos adolescentes pode ser particularmente vulnerável, visto que tanto fatores internos, gerados por mudanças físicas e psicológicas, quanto fatores ambientais, incluindo o estresse e as relações sociais, podem interferir de maneira significativa no surgimento da depressão.

Não podemos deixar de lado o fato da depressão estar relacionada aos casos de suicídio. Um dos fatores mais importantes em casos de suicídio se dá pelo transtorno de humor depressão. O suicídio é a segunda principal causa de morte entre jovens (BAHLS, 2002), e pesquisas demonstram que 60% dos jovens deprimidos já pensaram em suicídio, e 30% deles já tentaram se suicidar (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

#### **4.4 Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**

Dentre os transtornos citados neste trabalho até agora, o Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade tem se mostrado o mais prevalente na minha experiência em sala de aula, junto com o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Em meu tempo de estágio não-obrigatório em uma escola particular de Porto Alegre, os estagiários que eram contratados eram designados para auxiliar estudantes que foram diagnosticados com algum transtorno mental. Um dos motivos deste tema para meu trabalho de conclusão veio desse período que passei nessa escola. Em meus primeiros dias como “estagiário de inclusão”, termo o qual a escola se referia aos estagiários que auxiliavam alunos e alunas com transtornos, fui designado para estar junto em sala de aula com um estudante que tinha diagnóstico para o TDAH. No entanto, a escola deixou claro que o acompanhamento desse aluno era somente em casos de avaliações e trabalhos. Pelo que percebi, em comparação com outros transtornos como o TEA e os transtornos de ansiedade, o TDAH não era visto da mesma forma, e ocorria uma certa negligência por parte da escola, de que estudantes com esse transtorno não precisavam de apoio ou assistência como os demais diagnósticos para outros transtornos. Após algumas pesquisas, verifiquei que existe uma Lei que determina às escolas públicas e particulares a garantia de acompanhamento para alunos diagnosticados com TDAH de forma mais precoce possível (BRASIL, 2021). Os motivos da antecipação na assistência já foram abordados ao longo deste trabalho: o tratamento precoce tende a facilitar o processo de promoção e prevenção em saúde mental.

Mas do que se trata o TDAH? Há poucos anos, principalmente após a pandemia do covid-19 temos percebido que muitas pessoas têm mencionado a respeito do TDAH como se fosse algo cotidiano dos indivíduos. Experimentei amigos

e amigas mencionarem pessoalmente, e também nas redes sociais, que tem TDAH para justificar a falta de atenção para algumas atividades. Da mesma forma que ocorria quando falavam sobre “ter TOC”, o TDAH parece ter se tornado algo popular entre as pessoas. Não realizei uma pesquisa mais aprofundada para verificar se essas pessoas realmente tinham o diagnóstico para o transtorno ou se apenas falavam que tinham para justificar a falta de atenção.

O próprio nome que menciona “déficit de atenção” é fácil de entender. Sem buscar meios técnicos, se perguntarmos para o público leigo, saberão responder que se trata de uma falta de atenção ou que não é possível manter a atenção o tempo todo em alguma atividade, principalmente quando se está realizando uma tarefa ou estudando. Já a questão da hiperatividade é diferente, pode-se dizer que se trata de uma situação em que a pessoa não consegue se manter parada, precisa estar a todo momento fazendo alguma coisa, alguma tarefa, *etc* — geralmente adultos remetem às crianças que “não param quietas” como crianças hiperativas, sem o menor conhecimento acerca do que são transtornos mentais. Certa vez expliquei durante uma aula de estágio da faculdade sobre o quão inquietos eram os alunos do sexto ano dos Anos Finais do Ensino Fundamental em comparação com as do sétimo e oitavo; a professora apenas me respondeu: defina criança inquieta.

Mais uma vez, do que se trata o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, então? Ao longo do meu estágio nesta escola particular e durante o acompanhamento desse aluno com TDAH, pude verificar algumas situações que demonstravam acerca dos sintomas que poderiam ser relacionados ao transtorno: a menina do oitavo ano havia certa dificuldade de prestar atenção nas explicações do professor, principalmente se existiam “burburinhos” na sala de aula; qualquer conversa paralela à do professor, era motivo para ela perder o foco, às vezes até reagindo de forma agressiva aos comentários dos colegas e pedindo para “calarem a boca”. Durante o período de avaliações ocorria algo parecido, a estudante tinha certa dificuldade em conseguir entender o enunciado, tendo que ler várias vezes, ou até mesmo precisar do meu auxílio para interpretação do mesmo. Em relação à hiperatividade não era percebido com tanta veemência, apenas em casos de irritabilidade para com o restante da turma, mas acredito não se tratar de um sintoma específico do TDAH.



Na década de 40, surgiu a designação “lesão cerebral mínima”, que, já em 1962, foi modificada para “disfunção cerebral mínima”, reconhecendo que as alterações e características da síndrome tinham mais relação com disfunções nas vias nervosas, do que lesão nas mesmas (BARBOSA, 1995). Atualmente, a prevalência média mundial está em torno de 5% em crianças e adolescentes, e na persistência na vida adulta de 60% dos casos (GOMES et al., 2007). Outro estudo realizado em território nacional, infere que a prevalência nas escolas brasileiras é de 13% (FONTANA et al., 2007); entretanto, os estudos referentes à prevalência de TDAH em adolescentes no Brasil são escassos (VASCONCELOS, 2003). Um outro estudo, de Guardiola (1994), que foi um dos pioneiros nos estudos de caso, relatou que as taxas entre estudantes era também de 18%. No geral, os estudos constataram que pelo menos um em cada vinte alunos tem TDAH (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014). A OMS reconhece o TDAH como uma patologia; porém, os sintomas são diferentes dependendo do caso, podemos verificar dificuldades relacionadas à desatenção, à hiperatividade e à impulsividade (CYPEL, 2007). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais define o transtorno como um problema de saúde mental, considerado como um distúrbio bidimensional que envolve a atenção e a hiperatividade/impulsividade. Outras características foram observadas pelo estudo de Phelan (2005) que são pelo menos

[...] oito características que normalmente acompanham o TDAH: a desatenção ou tendência à distração, a impulsividade, a dificuldade de esperar ser atendido, a hiperatividade, a super excitação emocional, a desobediência, os problemas sociais e a desorganização. A criança ou adolescente pode ter todas ou apenas algumas dessas características .

O Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade é o transtorno mais comum que pode ser observado na infância (JENSEN et al., 1999); é entendível que vários desses sintomas podem acometer o estudante, tendo em vista que a escola é um ambiente em que várias das características observadas no transtorno são importantes para o bom rendimento da aprendizagem. Um aluno ou aluna que venha a apresentar uma dificuldade em prestar atenção na aula, ou que se distraia com facilidade, que seja impulsivo referente às diferenças situações que a sala de aula nos remete, assim como problemas de desobediência e desorganização, certamente terá um período escolar de bastante dificuldades (PASTURA, 2005).

Ainda é difícil relatar as principais causas que levam a um quadro de TDAH, alguns estudos indicam que pode ser alguma irregularidade cerebral, questões genéticas ou da socialização (ARNOLD; JENSEN; BARBOSA, 2005). Já Faraone e colaboradores (2005) concluíram que dos fatores que mais influenciam os casos de TDAH na população, estão os fatores genéticos como principais, responsáveis por 77% da possibilidade de a pessoa desenvolver características do transtorno. Alguns riscos biológicos também são importantes quando relatamos as causas da prevalência de TDAH na população, principalmente a prematuridade (CARMO, 2021), o consumo de álcool durante a gestação (FRANZ, 2018) e o uso de substâncias como o tabaco (TOPCZEWSKI, 2014).

Em minha história de vida, já ouvi o público em geral relatar que as questões, sintomas e características do TDAH têm relação com o ambiente em que a criança ou adolescente convive; um ambiente violento, de baixa afetividade e com má educação poderiam levar a casos de TDAH na população. No entanto, não existem evidências a respeito dessas particularidades causarem o TDAH, embora elas possam agravar os sintomas já estabelecidos (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

O TDAH pode ser subdividido em três:

TDAH com predomínio de desatenção, que normalmente ocorre em 20 a 30% dos casos; são mais comuns no sexo feminino (RHODE, 2000);

TDAH com predomínio de hiperatividade/impulsividade, ocorrendo em até 15% dos casos;

TDAH com sintomas combinados, que é o mais prevalente dos três, se manifestando em 50 a 75% dos casos.

Alguns outros sintomas de adolescentes com TDAH podem ser referidos como Emocionais, quando há imaturidade psicológica e dificuldade de controle das emoções; tendem a parecerem mais novas verbal e emocionalmente (KENDALL, 2012). Podemos ter características relacionadas à cognição do estudante, como pouca habilidade para resolver tarefas e problemas, assim como dificuldade em sua autoavaliação. Adolescentes com TDAH tendem a prestar pouca atenção ao

professor e também ter pouca crítica do seu próprio comportamento (DOUGLAS, 1999), assim como dificuldades comportamentais, como interrupção (não esperam a sua vez de falar, por exemplo) e brincadeiras em momentos inadequados (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

Em relação às tarefas em sala de aula, algumas características são bem comuns aos estudantes com TDAH. Durante a leitura é comum que o aluno se perca ao longo do texto e pode esquecer aquilo que está lendo (OLIVEIRA, 2011). Existem alguma aferências acerca da dificuldade em escrita, que é observada mais frequentemente em crianças em idade escolar (GONÇALVES-GUEDIM, 2017). Na matemática pode ser verificado erros de desatenção, tornando a matemática uma das áreas acadêmicas mais prejudicadas pelo TDAH (SPERAFICO, 2022). Além de todas dificuldades que a criança e adolescente podem vir a manifestar dentro da sala de aula nas questões cognitivas, estudos a longo prazo demonstraram que alunos com TDAH estão sujeitos a baixo desempenho acadêmico, alto índice de evasão e suspensão escolar; maior rejeição de parte dos colegas, tendência alta de manifestar a depressão e pode até mesmo alta taxa de ocorrer a dependência de drogas (DU PAUL; ECKERT; MCGROEY, 1997).

Assim como outros transtornos mentais mencionados neste trabalho, a comunicação do professor com a família e com intermediação da escola sempre será um facilitador para o bem estar do estudante, ajudando na observação de possíveis fenômenos e o conseqüente tratamento.

#### **4.5 Transtorno do Espectro Autista**

Retomando mais uma vez a minha experiência como auxiliar de turma em uma escola particular de Porto Alegre, como informado anteriormente, fui designado pela coordenação dos Anos Finais do Ensino Fundamental a auxiliar um estudante que tinha diagnóstico para o TDAH; mas também, fiquei responsável pela intervenção e organização estudantil de um outro aluno, que dessa vez tinha diagnóstico para o Transtorno do Espectro Autista.

Anos antes, já tive contato com um adolescente que apresentava diagnóstico, mas como não estávamos em situações de ensino-aprendizagem escolar, as situações eram bem diferentes de tratamento e convívio. Outros colegas estagiários

na época também foram designados para tal função com alunos diagnosticados com o TEA. O que percebe-se, assim como era nas relações com estudantes com TDAH, é que a escola analisava de forma diferente os estudantes com TEA em relação aos com TDAH, como se fosse um transtorno mais grave em relação ao outro, tanto que todo estudante autista tinha um estagiário para o auxiliar. Detalhe: novamente, esses estagiários não tinham formação para reconhecer e intervir a respeito desse transtorno. Antes mesmo de iniciar a graduação, conheci pessoas que relacionavam “burrice” ou “atacavam” alguém diretamente pejorativamente as chamando de autistas. Observações históricas e estigmatizantes que provavelmente ainda acontecem em nossa sociedade.

No Brasil, as iniciativas para acolhimento dos estudantes autistas ocorrem tardiamente em nossa história política, até antes do início do século XXI os alunos eram alocados apenas em instituições filantrópicas como a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) (CAVALCANTE, 2003). Até antes do ano de 2012 não existiam leis no Brasil que mencionasse os direitos dos autistas, apenas após muita luta de familiares em conjunto com outras instituições que no dia 27 de dezembro de 2012 foi sancionada a Lei nº 12.764 que “institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista”. Oliveira (2015) complementa que

[...] além de reconhecer a pessoa com transtorno do espectro autista (TEA) como “pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais” (Lei nº 12.764), produz incidências em diversos campos, como na esfera assistencial, político/gestora, científico/acadêmica, educacional/pedagógica, bem como no campo dos direitos básicos .

Essa Lei garante o acesso do estudante autista às escolas de ensino regular (OLIVEIRA, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde e a CID-10, o autismo é

[...] uma síndrome presente desde o nascimento, que se manifesta antes dos 30 meses, apresentando como características respostas anormais a estímulos auditivos ou visuais, como também dificuldades na compreensão da linguagem.

O Governo Federal Brasileiro também assegura a inclusão do estudante com TEA no ensino regular escolar, assim como menciona a nota técnica nº 24/2013/MEC/SECADI/DPEE:

[...] os sistemas de ensino devem efetuar a matrícula dos estudantes com transtorno do espectro autista nas classes comuns de ensino regular, assegurando o acesso à escolarização, bem como ofertar os serviços da educação especial, dentre os quais: o atendimento educacional especializado complementar e o profissional de apoio (Brasil, 2013).

O Manual Diagnóstico e Estatístico para Transtornos Mentais de edição número 4, que esteve em vigor do ano de 1994 a 2013, no Brasil, utilizava o termo Transtorno Global do Desenvolvimento (TGDs), expressão caída em desuso após o lançamento do Manual Diagnóstico e Estatístico para Transtornos Mentais de edição número 5 (APA, 2014).

Mas o que é o autismo? Ele se caracteriza por alterações no neurodesenvolvimento de uma pessoa que comprometem principalmente a sociabilidade (KLIN, 2006). Mariana Leal e colaboradores (2017) explicam que o autismo

[...] é considerado uma síndrome neuropsiquiátrica, caracterizado por uma variedade de desordens do desenvolvimento psicomotor que afeta a capacidade de comunicação, interação interpessoal e do estado comportamental do indivíduo.

O termo “neuropsiquiátrico” se dá pelo conjunto de sinais clínicos que o autista manifesta, que nem sempre são provocados por uma causa comum (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

Percebe-se que o autismo é uma condição muito variável de um caso para outro, podendo ser diagnosticado como casos mais leves, que muitas vezes não são identificados ao longo da vida, a casos mais graves, que necessitam de maior dependência de outras pessoas. Os estudos relatados ao autismo na população inferem que há tendência maior em diagnósticos no sexo masculino do que no feminino, com taxas de quatro ou cinco meninos para uma menina (RUTTER, 1985; WING, 1981) e também há evidências de que os casos no sexo feminino são mais

graves quando diagnosticados (WING, 1996). Dentre as causas mais estudadas, estão influências genéticas e ambientais, apesar de não haver muito consenso entre os pesquisadores, pois o autismo se trata de um transtorno complexo e variável. De acordo com um estudo de Lavor, não foram encontrados indícios plausíveis referentes à transmissão genética de pais para filhos que vieram a manifestar o TEA:

[...] “os padrões de transmissão observados não correspondem às expectativas Mendelianas, ou seja, na maioria dos casos pode não haver uma correspondência direta entre ter uma anormalidade genética única e ter autismo.” (Lavor, 2021).

Portanto, a interação genética com fatores ambientais de risco e de proteção é a hipótese mais aceita para a determinação do autismo atualmente (HADJJACEM, 2016).

O autismo difere de outros transtornos mentais uma vez que se trata de um transtorno com diversos sintomas que são característicos de pessoa para pessoa. Cada indivíduo com autismo tem seu próprio conjunto de manifestações, o que o torna único dentro do espectro. Em território nacional brasileiro, estudos indicam que há prevalência de vinte e cinco diagnósticos para autismo em cada dez mil habitantes (ANDRÉ, 2020).

Tendo em vista que o Transtorno do espectro autista é uma condição bem variável em seus sintomas e as características se manifestam diferentemente em cada indivíduo, abaixo estão algumas das principais características observadas em crianças e adolescentes com o TEA.

Dentre um dos problemas mais encontrados em sala de aula estão os relacionados à sociabilidade. Estudantes com o transtorno têm pouca interação ou interesse por outros estudantes da mesma faixa etária. Evitam constantemente atividades em grupo, principalmente se estas estão relacionadas com colegas de pouca afinidade. Não demonstram iniciativa para interação social, assim como ausência de demonstração de vontades ou interesses e muita dificuldade em realizar novas amizades (KLIN, 2006).

Durante minha estadia na escola da qual fui estagiário, passei sete meses ao lado de um estudante autista e as características mais marcantes que observei foram de baixa sociabilidade com pares que não retém afinidade. Mello (2004) menciona sobre algumas crianças e adolescentes com espectro autista ter facilidade ou dificuldade de comunicação. Outras características se dão pelo desvio do olhar (não olha os colegas e professores nos olhos), sonolência constante, afastamento de atividades em grupo que requerem apresentação para os demais colegas, paralisia quanto a falar em público diante de várias pessoas, tendência a balançar a cabeça e o tronco para a frente e para trás quando está pensando e raciocinando acerca de alguma tarefa ou cálculos. Apesar dessas características, não apresentam dificuldades cognitivas quanto ao entendimento do conteúdo e na realização de avaliações, apesar de com frequência se dispersarem com burburinhos da turma enquanto realizam as tarefas.

Como os sintomas e características do TEA são variáveis, a tendência é de outros colegas estagiários dessa mesma escola, terem encontrado outras formas do espectro ao longo de suas mediações.

Conforme o número de alunos diagnosticados com autismo aumenta nas escolas, maior deve ser o papel do professor quanto às possíveis intervenções para com os estudantes; no entanto, temos professores preparados para tal tarefa? As universidades estão formando profissionais da educação para o manejo de estudantes com TEA? Acredito que não. Os alunos autistas além de todas as dificuldades que os cercam, têm de lidar com o possível desconhecimento dos professores sobre o transtorno, optando apenas por delegar as atividades de aula, deixando o papel de professor e interventor das tarefas cotidianas para os auxiliares. Quanto a esta análise, Souza e colaboradores (2021) explicam que

[...] O trabalho que os auxiliares realizam, entretanto, é ainda mal compreendido e, nem sempre, constitui-se numa prática realmente inclusiva, pois o professor regente costuma jogar para o monitor toda a responsabilidade sobre o(s) aluno(s) com deficiência, eximindo-se de sua educação e até ignorando-o(s). Nesse contexto, não é raro que existam duas práticas, isto é, a do monitor e a do professor regente.

Com a Lei Brasileira de Inclusão em vigor desde 2015, está assegurada a escola regular para os alunos com transtornos mentais. O estudante com

diagnóstico para o TEA estará cada vez mais presente em sala de aula, seja na escola pública ou privada. Portanto, é importante que toda a escola, profissionais da educação e professores estejam engajados em auxiliar esses alunos no processo de ensino-aprendizagem, não apenas remetendo que por se tratarem de “alunos especiais” eles sejam demandados para o núcleo AEE.

## **5 DISCUSSÃO E ANÁLISE**

### **5.1 Como o professor pode auxiliar estudantes com Transtornos de Ansiedade Generalizada e Fobia Social na sala de aula?**

Tendo em vista que a escola é um espaço que auxilia o jovem nos mais diversos métodos de relações e interações singulares e plurais, ela constitui um ambiente privilegiado para a verificação dos transtornos de ansiedade generalizada e social, auxiliando na observação desses fenômenos em crianças e adolescentes. Devemos retomar aqui que a escola e os professores jamais devem realizar o papel de responsáveis pelo diagnóstico, cabendo aos profissionais da saúde tal função. Contudo, a escola pode exercer ajuda no que tange a favorecer ou desfavorecer a prevenção e promoção da saúde mental dos estudantes com transtornos de ansiedade generalizada e social. A escola pode se tornar um importante aliado na prevenção e promoção em saúde mental relacionada aos transtornos de ansiedade. No entanto, por ela ser um ambiente que contempla as mais diversas formas de primeiras experiências, além de todas alterações que a faixa etária nos traz, devido ao grande número de tarefas, avaliações e pressão familiar, pode ocorrer grande sobrecarga emocional e a tendência para o aparecimento de transtornos de ansiedade e até mesmo outro transtorno mental como a depressão (PINTO et al., 2012).

Em relação ao TAG, o professor deve ficar atento aos sinais que o aluno ou aluna podem transparecer ao longo do ano letivo. Existem diversas estratégias que vão de encontro aos diferentes comportamentos, pensamentos ou sintomas físicos apresentados em sala de aula. Por exemplo, quando nós professores nos deparamos com estudantes que manifestam insegurança extrema de realizar tarefas, podemos negociar com o próprio aluno sobre aumentar o tempo de



realização dessas tarefas, assim como tentar evitar tarefas e provas surpresa. Outras manifestações se dão pelo excesso de perguntas que o aluno ou aluna podem fazer, nesse caso disponha de tempo para responder essas perguntas após o término da aula. Em outras ocasiões, o estudante pode se sentir ofendido por comentários de seus colegas, mas de maneira sensível e excessiva, nesse caso procure exercer a figura de autoridade do professor, encerrando as brincadeiras. Dependendo da ocasião, pedir para o aluno sair da sala para conversar posteriormente pode ser de grande ajuda.

Alguns alunos podem demonstrar insegurança excessiva quanto a realização de tarefas, assim como perfeccionismo para conclusão das mesmas, quando isso ocorrer, tente dividir a tarefa mencionada em partes e talvez aumentar o tempo de entrega. Alguns sintomas físicos também podem se manifestar, que é o caso da urgência em ir ao banheiro, assim como respiração acelerada. No caso do banheiro, não proíba de ir, informe sobre a liberdade de ir sem precisar pedir autorização, mas atente da importância de permanecer em sala de aula. Em casos de dificuldade de respirar, pode sugerir para a turma fazer um momento de relaxamento ou exercício de respiração, discretamente, sem expor a dificuldade do aluno em questão. Novamente, a escola é um ambiente propício para a manifestação dos sinais e sintomas do transtorno, e o auxílio dos professores, demais profissionais da educação e da família podem ajudar no processo diagnóstico e no tratamento por profissionais da saúde (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

Resumidamente, o professor pode ajudar o aluno da seguinte forma, como explica Oom:

[...] “relaxar é a palavra-chave, acalmar é a obrigação ou seja conscientizar o aluno que sentir ansiedade, antes da realização de uma atividade é normal” (Oom, 2008).

Jamais deixe de lado a questão do diálogo com seus alunos, ao dialogar, o professor estabelece um relacionamento franco que pode permitir os alunos a revelarem as suas dificuldades (STEDILE, 2009).

Quanto ao TAS, pelos sintomas de observação serem bastante parecidos, o professor pode buscar auxiliar de formas bem parecidas o estudante com transtorno

de fobia social. E no contexto escolar, pelo professor ser um dos primeiros a detectar comportamentos atípicos e sintomas ansiosos, este precisa ter um olhar diferenciado, deve estar atento a alguns sinais que indicam expressões de tristeza, ou mudança no ritmo das atividades, fracasso nas tarefas e pensamentos negativos (SANTOS, 2017).

Existem diversas formas de medicalização e tratamentos, tanto para transtornos de ansiedade generalizada como para transtornos de ansiedade social. No entanto, novamente, o intuito deste trabalho não é buscar diagnósticos ou formas de tratamento ou “cura” para os possíveis transtornos, e sim elucidar os professores que são os primeiros a observarem atitudes “diferentes” de seus estudantes. E dessa forma, além de buscar a melhor forma de intervenção pedagógica em sala de aula, procurar amenizar a manifestação de características atípicas, promovendo a saúde mental no âmbito escolar. Outra estratégia para com os sintomas de fobia social é o que sugere Ausec (2007), como adaptações para a realização de provas ou para apresentação de trabalhos, aumentando o tempo ou aplicação diferenciada de uma avaliação. Pode-se também optar pela não participação do estudante em determinadas atividades durante um período do tratamento médico ou psicológico. De todo modo, os professores devem estar atentos ao comportamento dos alunos com fobia social, principalmente nos possíveis casos de evasão escolar e de reprovação, já que os níveis desses acontecimentos são mais frequentes nesse grupo de alunos. A escola, junto com os professores, devem criar estratégias de inclusão para esses estudantes, fazendo com que eles sejam pertencentes às atividades do cotidiano escolar de forma que não sofram *bullying* ou outros tipos de atitudes estigmatizantes por parte dos colegas de turma (DOS SANTOS, 2016). Outros componentes importantes no tratamento são a educação da família a respeito da doença e a comunicação com a escola, assim como a manutenção do diálogo com os profissionais da saúde para que o bem-estar do aluno seja privilegiado (ISOLAN, 2007).

## **5.1 Como o professor pode auxiliar estudantes com Transtorno Obsessivo-compulsivo na sala de aula?**

Sabendo que o processo educacional abrange diversas vertentes que relacionam o indivíduo com o mundo ao seu redor, é entendível que o transtorno obsessivo-compulsivo pode prejudicar veementemente a vida escolar do estudante. O aluno ou aluna que tem diagnóstico para o TOC tende a transparecer níveis de dificuldade que comprometem diretamente o processo de aprendizagem, já que é mediante a interação com o meio social, por intermédio da mediação exercida por esse outro, que a apropriação dos objetos culturais se efetiva (FERNANDES, 2019). A criança ou adolescente passa boa parte de sua vida no ambiente escolar; portanto, é imprescindível que a escola tenha papel primordial no acompanhamento de possíveis patologias. Além da escola como instituição, o professor se faz muito necessário nesse sentido, pois quanto maior o conhecimento deste acerca dos transtornos mentais, e como ele se manifesta e impacta na vida do estudante, melhor a iniciativa para com a promoção em saúde mental em sala de aula. Embora o TOC não comprometa cognitivamente a vida do aluno ou aluna, vários sintomas apresentados podem dificultar o cotidiano acadêmico destes e desse modo o TOC pode afetar consideravelmente o desenvolvimento e desempenho escolar do indivíduo (FERNANDES, 2019).

A questão do estigma em sala de aula tem de ser observada pelos professores, pois em alguns casos, colegas podem ter comportamentos discriminatórios devido não compreenderem os atos repetitivos do indivíduo com TOC. Por isso, é imprescindível que o professor, ao observar os sintomas, mantenha o diálogo com os familiares, a fim de evitar possíveis tratamentos de bullying no âmbito escolar; é muito frequente que indivíduos com TOC sejam vítimas de discriminação pelos demais (ROSÁRIO; VELLOSO; MASTROROSA, 2014).

Os mesmos autores anteriores mencionam que

[...] o TOC pode ter um impacto devastador na educação de uma criança. A demora para realizar os rituais pode interferir na atenção e nos deveres em classe e em casa. Uma criança, ou adolescente, distraída por medos obsessivos muitas vezes parece desatenta. Além disso, os sintomas que ocorrem na escola podem resultar em problemas sociais, pois os pacientes

tentam escondê-los e, para isso, tendem a se isolar ou a reduzir o contato com os colegas .

É bastante frequente nas escolas nos depararmos com professores que ficam meio “perdidos” quando se trata de alunos ou alunas com transtornos mentais, principalmente quando estes aparecem de forma extrema, impactando de certa forma o andamento das aulas. Normalmente, também pela minha experiência, é observável os professores encaminhando os alunos para o Atendimento Educacional Especializado, ou chamando o Serviço de Orientação Educacional (SOE), ou até mesmo a direção da escola pois estão “sem saber o que fazer”. O intuito deste meu trabalho é exatamente este: demonstrar para professores e demais profissionais da educação que há um norte a seguir quando se depararem com estudantes que apresentam algum transtorno mental. O papel do professor é muito maior que apenas chegar em sala de aula e passar o conteúdo da semana e ir embora. Infelizmente, principalmente em escolas particulares, é exatamente isso que se reflete. Não que seja um fato corriqueiro, mas foi o observado em pouco tempo de observação no estágio obrigatório e também na escola particular da qual trabalhei, deixando claro que não se trata de um caso isolado de escolas públicas, e sim de uma generalização de professores sem formação adequada para sequer reconhecer um transtorno mental. Algumas iniciativas que os professores podem realizar como intervenção em sala de aula são (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014):

- Sempre buscar informações a respeito do que se trata o TOC, pois um professor que tem conhecimento a respeito dos sintomas (SOCs) poderá intervir de forma virtuosa, estimulando suas habilidades sociais e fortalecendo sua autoestima.
- Fortalecer o diálogo do aluno com a família e com a escola, pois uma comunicação eficaz é fundamental para o sucesso do tratamento.
- O *bullying* poderá ocorrer em sala de aula. O papel do professor nesse caso é de auxiliar para que todos estudantes entendam as características do TOC e que o indivíduo que tem TOC, deve ser tratado como qualquer outro colega.

- O encaminhamento deve ser feito o mais rápido possível após a verificação dos possíveis sintomas. Estudos relatam que quanto mais demorado for o início dos sintomas e o devido tratamento, mais grave é a evolução dos mesmos.
- Caso seja observado que há certa necessidade de perfeição com a caligrafia, considere a possibilidade da utilização de um computador para a conclusão das tarefas.
- Para facilitar a comunicação com os familiares, cogite a utilização de um diário para anotações dos acontecimentos em sala de aula.
- Alguns alunos com TOC podem considerar a matemática como um problema, pois dependendo da obsessão alguns números podem ser evitáveis, dificultando assim a realização de tarefas. Então, mantenha a atenção.
- As idas ao banheiro são muito frequentes, então cuide quanto à proibição, pois pode aumentar a ansiedade do estudante.
- Procure incentivar as tarefas em grupo com colegas mais próximos do estudante.
- Dependendo do tipo de obsessão, o vestuário pode ser uma característica. O aluno tende a utilizar sempre os mesmos padrões de roupa, então seja flexível quanto a essa singularidade.
- Como professor, ao longo do ano, será possível reconhecer as necessidades de cada aluno, assim como seus desprazeres; procure realizar tarefas que reforcem as características positivas dos alunos com TOC, assim evitando que a autoestima deles seja comprometida.

Não podemos esquecer que cada estudante é singular e as evoluções, sintomas e atividades podem ser diferentes, assim como necessidades específicas. Tudo vai depender da organização em sala de aula, da comunicação com a família e

do bom diálogo com a escola. Portanto, a escola se mantém como organização onde os estudantes irão desenvolver habilidades necessárias para construir e consolidar aspectos pessoais como a segurança, aceitação, valores, competência e interação social, dessa forma, o papel do professor no que tange a todas essas características é primordial no tratamento de adolescentes com TOC (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

Por fim, o professor que conhece seus alunos e sabe ou tenta saber das necessidades de cada um, tem maior relevância em sala de aula nos processos de promoção e prevenção em saúde mental, como diz Fernandes, é

[...] crucial que o professor analise as necessidades e potencialidades do educando em suas múltiplas particularidades, as quais vão muito além de seu transtorno, e trace estratégias metodológicas que ele acredite que contribuirão para uma fluidez maior no processo de ensino e aprendizagem desse aluno, o que só é possível definir partindo de uma convivência diária (Fernandes, 2019).

Essas estratégias não são particulares apenas ao TOC, mas também a diversos outros casos de transtornos mentais na escola. Um professor compreensível, empático, afetivo e sensível que atue como um incentivo, como uma força para seus alunos, motivando, acolhendo, criando situações de pertencimento servirá sempre como uma referência para seus alunos, pois é através dele que eles também constroem a sua imagem.

### **5.3 Como o professor pode auxiliar estudantes com Transtornos do Humor - depressão na sala de aula?**

Entendendo todas problemáticas que a depressão pode causar e vem causando na vida dos nossos estudantes, bem como as possíveis consequências para o futuro desses alunos, como a escola pode ajudar no processo de promoção e prevenção em saúde mental? Novamente, o papel da escola é primordial na observação e identificação precoce de jovens com depressão; o professor pode identificar possíveis problemas e sintomas nas fases iniciais do transtorno, bem antes da família (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

Compreendendo que a escola tem papel importante na manutenção da saúde mental positiva dos estudantes, é justificável que ela pode também vir a ser pioneira na identificação dos transtornos em seus alunos. Por via de seus professores e demais profissionais da educação, é possível identificar sintomas de prováveis transtornos mentais que ainda não se instalaram, ou que ainda não foram diagnosticados.

Caso você, professor, venha a perceber suspeitas de alunos com depressão em sua sala de aula é desejável que busque orientação com a família do jovem, relatar a escola para que busque um profissional da saúde para melhor avaliação do caso, assim como realizar o enfrentamento do problema de forma profissional e pedagógica, jamais aceitando que as dificuldades desse aluno ou aluna sejam estigmatizados como “frescura”. Dessa forma, relatando aos devidos pares os problemas que estão sendo observados em sala de aula, poderá ser de grande valia, tendo em vista que quanto mais cedo os sintomas serem verificados, e mais cedo o tratamento inicia, melhores as chances de promover a saúde mental positiva e o bem estar desses alunos. Barbosa relata que

[...] aliada a tais dificuldades, a falta de informações de pais e professores sobre a depressão na adolescência pode contribuir para o aumento das dificuldades enfrentadas pelo estudante. Um olhar mais atento pode permitir a identificação precoce e o encaminhamento adequado (Barbosa, 2004).

Foi demonstrado até aqui que a figura da escola e principalmente do professor tem influenciado nas repercussões acerca da identificação dos transtornos e da qualidade do tratamento. Algumas intervenções podem ser feitas em sala de aula quando estivermos diante de estudantes que apresentam possíveis sintomas depressivos, assim como aqueles que já a tem diagnosticada (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

- Sempre que possível, converse com seus alunos, pergunte como foi a semana, como eles estão, e fique atento à possíveis não-interações;
- Se perceber que algum aluno não está bem, converse individualmente;

- Não menospreze as dificuldades do aluno. Escute com atenção, afeto e sem julgamentos;
- Se um aluno está demonstrando sintomas de irritabilidade, tente compreender essas atitudes, ela pode ser um sinal de depressão;
- Durante os momentos de dificuldade, como em avaliações e trabalhos em grupos, procure enaltecer as qualidades do aluno; críticas e cobranças excessivas pode prejudicar o diálogo e tornar a visão do professor em algo negativo;
- Como a autoestima é um dos problemas que podem levar à depressão, quando realizar atividades em grupo procure colocar o aluno em grupos mais receptivos, ou com seus amigos; evite sorteios.
- A evasão escolar pode ocorrer com frequência, então esteja atento para se comunicar com a família;
- Como citado anteriormente, a depressão pode ser oriunda da genética familiar; portanto, pode ser que a família também esteja passando por transtornos mentais, por isso o diálogo do professor com a escola e família são essenciais.
- Se o diagnóstico para depressão foi positivo, procure realizar atividades adaptadas que foquem no bom desempenho do aluno;
- Sabe aquela “estrelinha” ou aquele “jóia” que recebíamos após a correção do caderno ou das atividades? Pois bem, ele tem grande poder sobre a promoção da saúde mental na escola. Procure elogiar os passos em direção às metas e recompense as tentativas de resolução de tarefas;
- Algumas atividades curriculares podem beneficiar o convívio entre alunos com os mesmos interesses e gostos, procure dar prioridade a essas tarefas;



- Atividades físicas na escola são sempre de grande importância para o bem estar dos alunos;
- Caso ocorra de uma atividade ou outra não ter sido compreendida pelo aluno, procure encorajá-lo a buscar esclarecimentos com o professor; tente evitar competições e comparação de notas e resultados;
- Eventualmente aparecerão pensamentos negativos oriundos dos alunos com depressão, busque a interrogação dessas negatividades, faça-o se perguntar se é verdade aquilo que ele está pensando;

O professor não deve trabalhar sozinho no auxílio a estudantes com depressão, nem cabe a ele a questão do diagnóstico ou possível medicalização; contudo, realizar a primeira avaliação, pelos sinais de observação das atitudes desses estudantes é dádiva no processo de tratamento e prevenção de futuros sinais mais graves. O trabalho conjunto com escola e familiares, bem como na comunicação direta com os profissionais da saúde visam o desenvolvimento de estratégias psicoeducativas positivas sobre as doenças psiquiátricas, bem como estratégias de prevenção, auxiliando sempre no bem estar do jovem, promovendo a sua saúde mental, sempre buscando um olhar mais cuidadoso para esse período sensível de transição para a vida adulta (ALTENHOFEN, 2019).

#### **5.4 Como o professor pode auxiliar estudantes com Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na sala de aula?**

A escola é o local onde primeiro começamos a socializar, conhecemos pessoas totalmente diferentes de nosso círculo familiar, e dependendo da ocasião essas pessoas podem mudar a cada ano que passa. E além de começarmos a manifestar atitudes individuais, o coletivo também é exposto. Passamos a realizar trabalhos em grupo, fazer tarefas que demandem a organização de várias mentes e muitas vezes

isso pode ser um problema para alguns estudantes, mesmo para aqueles que não possuem nenhum tipo de transtorno mental. Rohde (2003) explica que a desatenção e a falta do autocontrole se intensificam em situações de grupo.

Além do processo educacional de aprendizagem e todas as experiências que envolvem esse processo, o estudante que apresenta o TDAH pode ter uma vida escolar muito difícil. Estudos apontam que 23% dos estudantes que possuem o transtorno não conseguem completar seus estudos, assim como somente 12% dos portadores da doença conseguiram o diploma de ensino superior (MANNUZZA et al., 2005). Moreira ilustra que

[...] A maioria das crianças com TDAH deseja ter um bom rendimento escolar como as demais crianças; no entanto, a dificuldade de concentração e motivação, aliada a uma estrutura escolar inadequada para esses alunos, dificultam o seu desempenho, levando-os normalmente a conflitos com professores e colegas de turma (Moreira, 2009).

Outro fator a se destacar é que na população em geral, de 10% a 15% das crianças apresentam dificuldades de aprendizagem; em portadores do TDAH este número sobe para próximo dos 40% (PHELAN, 2009).

Todo professor tem um papel primordial e importante no auxílio ao tratamento e bem estar dos alunos com diagnóstico para TDAH. Certamente você professor que realiza a leitura deste trabalho, encontrará situações em que estará diante de alunos ou alunas com o TDAH, e a sua figura como autor do processo pedagógico em sala de aula tende a facilitar as diversas atitudes que podem ser tomadas para a promoção da saúde mental desses estudantes. Não cabe ao autor deste trabalho ou a qualquer profissional da educação relatar o processo farmacológico da prescrição em medicações. Contudo, o tratamento, além da medicalização, para funcionar adequadamente é observado em circunstâncias de apoio familiar e educacional. São estratégias de mudança comportamental que podem ser utilizadas por pais e professores, dentro e fora da sala de aula, para auxiliar em aspectos acadêmicos e sociais (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

Entretanto, não compete apenas aos professores e familiares a tarefa de intervenção para o bem estar da saúde mental dos acometidos pelo TDAH, a escola tem obrigação de estar presente no diálogo e comunicação entre os pares. Nesse sentido, Mattos (2007) retrata a atuação dos estudantes com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade da seguinte forma:

[...] A intervenção escolar é muito importante e em alguns casos pode facilitar o convívio dessas crianças com colegas e também evitar que elas se desinteressem pelo colégio, fato muito comum em adolescentes. O problema é a escola participar do tratamento; muitas escolas não apenas desconhecem o TDAH como também não tem o desejo ou possibilidade de participar do tratamento.

Nada mais real que o excerto acima sendo explanado para todos saberem e entenderem que muitas escolas que nós professores e professoras vamos lecionar, não pensam no TDAH como um transtorno. Talvez pelos sintomas não serem tão agravantes aos olhos da instituição, ou até por crença da própria escola. Em minha experiência na sala de aula com alunos que possuíam TDAH, foi informado para coordenadores a respeito de várias questões que somente quem convive todos os dias ao lado do estudante sabe, e a resposta foi imediata: “não são sintomas graves, a estudante não precisa de apoio ou auxílio como outros precisam”. Dessa forma, vejo que o TDAH tem sido bastante negligenciado por essa escola específica. Seria desejável mais trabalhos acerca do assunto com outras instituições na região de Porto Alegre para mais detalhes e conclusões.

O intuito deste guia é demonstrar aos profissionais da educação a melhor forma de lidar com alunos e alunas que tendem a se “dispersar” em sala de aula, na maioria das vezes, dependendo se o estudante é de escola pública ou privada, ele poderá ou não ter o diagnóstico para o transtorno. Portanto, essas estratégias que serão abordadas abaixo servem tanto para alunos que possuem o diagnóstico, como para aqueles que eventualmente não possuem o TDAH mas que apresentam comportamentos semelhantes.

É importante que o professor fique atento às atitudes que envolvem o surgimento, manifestação e ausência dos sintomas ao longo do tempo. Alguns alunos manifestam agressividade apenas diante de algum gatilho, como nas atividades físicas (exemplo: jogando futebol); outros estudantes têm dificuldades em

participar das aulas, mas quando se trata de um assunto específico (exemplo: ciências/genética) ela tende a se manifestar e expor suas opiniões. Cada momento demandará uma estratégia específica, por isso a importância do professor ser bem informado acerca dos transtornos mentais.

Abaixo estão algumas dificuldades observadas por alunos com TDAH relacionadas ao ambiente escolar (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014):

- Dificuldade de organização de sua rotina, como trazer o material correto para a aula da semana.
- Apesar do aluno demonstrar interesse e conhecimento sobre determinado assunto, a execução e organização não seguem uma forma lógica.
- Geralmente consegue iniciar várias atividades mas tem dificuldades de terminá-las.
- Acaba por perder tempo realizando tarefas que não são necessárias.
- Quando ocorre uma situação ser frustrante, tem dificuldades de lidar com ela; abandona tarefas que não consegue fazer por irritabilidade.
- Tendência a terminar tarefas o mais rápido possível; é impaciente e impulsivo;
- Esquecimento acerca de regras básicas de pontuação e acentuação.
- O planejamento para o futuro é dificultoso, pois mudança nas metas e desejos acontecem com frequência.
- Se distrai facilmente, comete erros por perda do foco.
- Não consegue permanecer muito tempo realizando a mesma tarefa.

Dentre as estratégias mais utilizadas e benéficas na intervenção de alunos com TDAH está o chamado reforço comportamental, que se baseia principalmente na ideia de *reforço* que pode ser positivo ou negativo. Um exemplo de reforço positivo é gerar uma recompensa que pode estimular o estudante a repetir algum comportamento, por exemplo: um trabalho escolar que vale 1 ponto, dividido em 4 partes que vale 0,25 pontos cada uma; além de fazer com que o aluno se mantenha engajado no trabalho, beneficia o estudante com pequenas recompensas/bônus. Já o reforço negativo se dá para evitar possíveis dificuldades que podem estar acontecendo, por exemplo: mudar um aluno de lugar pois este está “incomodando” e atrapalhando o desempenho do estudante com TDAH (ABRAHÃO, 2021). A forma como o professor retoma alguns assuntos e conceitos também pode auxiliar ou prejudicar os alunos com TDAH, por exemplo: invés de falar para o aluno “não rabiscar o caderno”, prefira utilizar termos mais positivos, evitando o “Não” como em “mantenha o caderno bonito”.

Uma das características do TDAH é relacionada à saciação ou habituação, que ocorrem de forma mais rápida nesses estudantes, ou seja, o efeito que seria mais longo em estudantes sem o transtorno, neles acaba mais rápido; dessa forma, o ideal é sempre alternar entre os reforços positivos para que a eficácia continue de qualidade (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014). A insistência do professor também é de grande valia para que os comportamentos do TDAH possam diminuir.

A comunicação com os agentes de saúde e familiares, bem como conversas não punitivas e flexíveis com os estudantes ajudam nesse processo. Estudos indicam que além dos reforços comportamentais, o elogio é um dos principais ativadores da saúde mental positiva nos estudantes com TDAH (FERNANDES et al., 2009), abaixo estão alguns reforços positivos que podem ajudar no processo de prevenção e promoção em saúde mental de alunos com TDAH em sala de aula:

- Ajudar o professor nas tarefas
- Apagar o quadro, entregar folhas e avaliações
- Escrever na lousa
- Recebimento de pontos na média final por bom comportamento
- Recolher exercícios dos colegas
- Ganhar adesivos com elogios
- Receber elogios do professor verbalmente

- ganhar um certificado ao final do semestre por bom desempenho

Algumas palavras de incentivo que também reforçam positivamente:

- Perfeito!
- Ótimo trabalho!
- Ótimo raciocínio!
- Estou gostando de ver!
- Fantástico!
- Correto!
- Continue assim!
- Você está melhorando cada vez mais!

Como vimos, a forma como o professor lida com situações que parecem cotidianas e simples, aos demais, em um ambiente escolar, impacta com muita força na saúde mental dos estudantes com TDAH. Palavras de afeto, de incentivo, de reforço, flexíveis e de parabenizações tendem ser de grande ajuda nesse processo (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

Por fim, será retratado abaixo uma lista com as principais estratégias que nós professores podemos realizar em sala de aula, a fim de melhor organizar e intervir no manejo dos estudantes com TDAH (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014):

1 - A minimização de estímulos distratores pode ajudar na organização de estudo do aluno. Procure deixar esses alunos longe de portas e janelas e perto do professor;

2 - Em meio a uma explicação no quadro ou na apresentação de *slides*, tenha preferência por grifar e destacar palavras e frases importantes para o estudo;

3 - Utilize recursos visuais em sala de aula quanto às tarefas de sua disciplina (quadros informativos, desenhos);

4 - Se esses quadros vierem acompanhados de um cronograma de estudos, ou até mesmo de uma revisão de algum conteúdo da disciplina, lembre a turma de consultar sempre que possível esses quadros;

5 - Faça contato visual sempre que possível;

6 - O aluno com TDAH tende a se dispersar quanto às tarefas, procure ser sucinto ou sucinta nas explicações, com instruções breves e objetivas;

7 - Como mencionado anteriormente, trabalhos grandes devem ser divididos em pequenas partes e que possam garantir um reforço positivo ao aluno. Dessa forma, diminuindo as chances de o aluno se perder;

8 - Eventualmente, realize o feedback das atividades e atitudes dos estudantes. Alunos sem o transtorno se beneficiam com esse parecer; para alunos com TDAH é ainda mais importante;

9 - As rotinas de sala de aula beneficiam os alunos, escolha incluir os estudantes com TDAH nas tarefas corriqueiras de sala de aula. Para adolescentes, o auxílio aos demais estudantes por meio de monitora (de português ou matemática, por exemplo) tem grandes benefícios;

10 - A questão do dever de casa é muito importante, principalmente se o retorno for reforçado positivamente com elogios e adesivos de parabenizações;

11 - Cuide com elogios que podem vir a se tornar uma crítica. “até que enfim você terminou a tarefa”, “ficou ótimo seu trabalho, mas dá pra melhorar, né?” situações como essas tendem a ser corriqueiras em sala de aula; evite-as ao máximo, pois além de prejudicar o seu trabalho, pode estar abalando as intervenções que outros professores estão lutando para construir;

12 - Em minha experiência em sala de aula, a única forma de alterar o programa escolar que visualizei foi relacionada à provas adaptadas aos estudantes com TDAH; é mais fácil para o professor lidar com estudantes que possuem transtornos apenas adaptando a avaliação e nada mais; seja criativo! Faça variações em trabalhos e provas (orais e escritas);

13 - É difícil não se tornar um professor “engessado”, que faz as mesmas coisas todos os anos; portanto, se possível, busque realizar atividades diferentes em sala de aula, desde cores, gráficos, vídeos, desenhos. Saiba entender do que seus alunos gostam e adapte para os métodos de ensino e aprendizagem escolares;

14 - Lembre-se que a parceria com a família é uma das principais estratégias para o bem estar da saúde mental desses estudantes;

Conforme foi explicado nesse excerto do trabalho, o TDAH é um dos principais transtornos mentais que acometem estudantes adolescentes no mundo. As taxas não são precisas quanto a estudos mais abrangentes em escala mundial, continental e local. No entanto, todas pesquisas, assim como os diversos itens que demonstram as possíveis intervenções, demonstraram que o papel do professor é de grande importância para a manutenção da boa saúde mental do indivíduo, assim como na prevenção e promoção da mesma. A abordagem comportamental tem sido a forma mais eficaz de enfrentar os principais sintomas do TDAH em sala de aula. A eficácia definida em metas específicas e acessíveis, com recompensas para cada realização tende a auxiliar no processo de aprendizagem e na prevenção do transtorno (HOERGER et al., 2006).

## **5.5 Como o professor pode auxiliar estudantes com Transtorno do espectro autista na sala de aula?**

Cada aluno se comporta de uma maneira em seu processo de ensino-aprendizagem, os alunos com Transtornos do Espectro Autista não são diferentes. Esse transtorno tem muita variação em suas manifestações, dessa forma os métodos de intervenção não são globais. Devido aos grandes déficits sociais que o estudante possa ter, principalmente na área da comunicação, a aprendizagem dos alunos com TEA pode ser prejudicada (MACEDO et al., 2017). A LDB garante para esses alunos algumas metodologias diferenciadas de educação, conforme diz:



[...] Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação: I - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades; [...] (BRASIL, 1996).

Lembrando que até o ano de 2013, o Transtorno do Espectro Autista estava incluído dentro das características dos Transtornos Globais do Desenvolvimento.

A escola que antes era um ambiente excludente e rejeitadora de alunos autistas tem como desafio assegurar um ensino de qualidade e igualitário para esses estudantes, criando metas para que ele possa enfrentar e superar as dificuldades que traz para a sala de aula (RODRIGUES, 2006). O professor também se vê desafiado, tendo em vista que até pouco tempo esses alunos não estavam presentes em sala de aula junto aos outros estudantes sem diagnósticos, dessa forma, esse novo desafio na carreira do professor tende a gerar sentimentos de impotência, fracasso e medo, pois os professores acreditam que não conseguem oferecer atendimento adequado a eles (MATOS; MENDES, 2014).

Consoante a essa problemática e como vimos a respeito de todos os transtornos elucidados neste trabalho, é indispensável possibilitar ao professor formação adequada e contínua que permita acessar estratégias e práticas pedagógicas inovadoras, minuciosas e voltadas à inclusão desses jovens (GENA, 2006). Martins (2007) infere que a escola tem papel essencial no planejamento, organização e integração de ações de saúde com ações pedagógicas e na gestão de currículos. Dentre algumas estratégias que o professor pode utilizar em sala de aula para o manejo e intervenção do bem-estar da saúde mental dos estudantes com TEA estão:

- Tente não realizar comparações entre os alunos, principalmente no que tange às notas.
- Certifique-se de que o aluno está prestando atenção em você, antes de instruir alguma tarefa.

- Faça o monitoramento do aluno, como desempenho nas tarefas diárias, exercícios e avaliações.
- Evite a exposição do aluno em atividades em que sabe que ele terá mais dificuldades que os outros.
- Atividades com muito barulho podem ser um gatilho para desorganização do aluno.
- O estabelecimento de prazos curtos e atividades com número reduzido de exercícios.
- Recursos visuais são bem-vindos, se não em excesso.
- Os interesses pessoais do adolescente podem ajudá-lo no processo de ensino-aprendizagem. Por exemplo: fazer uma alusão aos países mencionados na disciplina de história, com times de futebol (testado e aprovado!).
- Não esqueça de elogiar e recompensar após a realização de uma tarefa.
- Opte pela organização dos grupos para uma atividade de forma que o aluno permaneça com seus colegas mais próximos.
- Mantenha contato com a família e com a equipe de profissionais que cuidam do aluno. Trabalhando em conjunto, a intervenção pedagógica do mesmo terá mais sucesso.

Não há uma forma correta de se organizar as atitudes para o melhor auxílio aos alunos com TEA; no entanto, o indicado é a elaboração de um projeto individual de acordo com as habilidades e dificuldades de cada estudante. Quanto mais precoce o tratamento e reconhecimento de possíveis sintomas, melhor a resposta (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

Os alunos com TEA têm tanto direito de estar na escola quanto às demais. Elas têm direito a aprender da forma que mais seja facilitadora para elas, de acordo com suas capacidades, necessidades e potencialidades. Nesse contexto, os professores são os parceiros ideais na equipe junto da família e os profissionais de saúde no que tange o complexo processo de avaliação e cuidados em nível de transtorno do espectro autista (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014). Portanto, além do professor ser o “maestro” pedagógico que vai iniciar os processos dentro de sala de aula, a escola também precisa ser inclusiva e adaptar métodos e profissionais capacitados, planejando um sistema de educação flexível respondendo às necessidades e diversidades de cada estudante (MANTOAN, 2006).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O motivo principal desse trabalho é demonstrar que o papel do professor em sala de aula é mais abrangente que apenas o ato de ensinar. Temos a tarefa de capacitar alunos e alunas para os mais diversos conhecimentos relacionados às áreas de atuação a qual pertencemos. E não apenas traduzir o conhecimento que adquirimos na universidade, mas em primeira vista sermos os produtores desse conhecimento (CORTEÃO, 2012).

Nós professores temos a tarefa árdua de lidar diariamente com a falta de reconhecimento e a precariedade estrutural no âmbito da educação pública. Além de tudo, aos olhos da educação inclusiva, vamos ensinar também alunos com as mais variadas formas de transtornos mentais em sala de aula. A partir do momento que a escola se tornou um espaço para todos, antes restrita a poucos, os problemas de saúde mental se tornaram também uma questão escolar.

Posso mencionar com todas as letras: você, professor que está realizando a leitura dessas considerações finais, irá encontrar estudantes com transtorno mental em sua sala de aula. O que você vai fazer para ajudar esse estudante? Ele certamente não terá a mesma facilidade de aprendizado dos demais. Entendendo um pouco sobre como cada um dos principais transtornos mentais se manifesta no indivíduo, e como ele está presente dentro do contexto escolar, o professor poderá

intervir para melhor auxiliar esse estudante em sua caminhada rumo ao bem-estar mental, ou à saúde mental positiva.

Saúde mental é o que fazemos, o como nos sentimos e expressamos nossas emoções, e é por meio de nossos comportamentos e atitudes, vínculos, possibilidades e limitações que aprendemos e interagimos em sociedade. Ainda é muito recente a conclusão de trabalhos e pesquisas acerca do tema que possam envolver a escola e o tema da educação, dessa forma, acredito que esse trabalho possa se manter como um guia para que pais, professores e demais profissionais da educação possam entender os desafios que eles irão encontrar cada vez com mais regularidade dentro das escolas. E que esses professores não se sintam acuados, com medo, ou sem ter o que fazer para intervir; que eles possam acreditar que os processos relacionados à saúde podem ser vinculados aos processos educacionais, se o diálogo com as partes sempre ocorrer da forma mais flexível.

Os termos saúde mental, promoção e prevenção são cabíveis ao tratarmos de educação, afinal estamos lidando com mentes pensantes em constante evolução. Infelizmente todos estudos acerca do assunto são muito recentes; imagine quantos estudantes do passado poderiam ser melhor avaliados e auxiliados se pensamentos estigmatizantes e discriminatórios não fizessem parte da história da nossa educação? Felizmente, hoje podemos continuar os estudos acerca do tema para que cada vez mais os professores possam engrandecer o assunto na busca de melhores intervenções em sala de aula.

Os transtornos mentais abordados neste trabalho são os mais comuns que observei ao longo de minha trajetória na educação básica. Existem diversos outros transtornos que não foram demonstrados neste trabalho que merecem a devida atenção. Em todos eles há necessidade de professores que sejam capacitados para tal função, assim como a importância de uma formação continuada em saúde mental e educação inclusiva baseada em aspectos dos transtornos mentais para professores da rede pública e privada.

Conforme os anos vão se passando, mais estudantes com diagnósticos para algum transtorno mental vão estar matriculados em nossas escolas, e não há professores com formação adequada para tal. Apesar de as escolas contarem com o auxílio do Atendimento Educacional Especializado (AEE), não deve ser nichado a eles o papel de intervir. Os professores necessitam ter o conhecimento, mesmo que básico, para poderem estar cientes das singularidades de cada transtorno; portanto,

há de se verificar para os próximos anos e novas pesquisas que vão ser publicadas, a necessidade de revisão dos currículos das licenciaturas e pedagogias na universidade, a fim de formarem professores capacitados, mesmo que minimamente, para saberem o que vão encontrar nas escolas.

Pós-graduação em formato de especialização e mestrado existem para a formação continuada de profissionais da educação em vista da educação especial ou inclusiva; mas, não são todos que continuarão os estudos após a graduação, afinal, se o universitário receber o diploma, ele, em tese estaria apto para realizar todas funções que a profissão professor nos traz. Um exemplo: fui graduado em um curso de licenciatura e hoje vou começar a ministrar aulas em uma escola para surdos, tenho formação para tal? De acordo com a grade curricular, por ter conquistado a aprovação na disciplina de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), estaria apto para a função de professor da disciplina específica para surdos. No entanto, o que vemos na prática é bem diferente, e certamente não conseguiria ministrar uma aula completa de um assunto de minha área, em LIBRAS, a menos que realize um curso de capacitação. Da mesma forma ocorre com os professores que começaram a atuar nas escolas como professores e encontram estudantes com TDAH, que são autistas ou com transtorno de ansiedade; a forma de intervir é diferente dos demais alunos.

São poucos os estudos que relacionam a área da educação com a área da saúde. Nesse contexto, e tendo em vista que há necessidade de mais professores capacitados, são também necessários mais estudos analíticos para conhecer melhor os fatores de risco para transtornos mentais nas escolas brasileiras. Há também de relatar a urgência de aprimorar a comunicação entre os setores da saúde e da educação, pois o diálogo é a melhor forma de alavancar a promoção da saúde mental e do bem-estar de crianças e adolescentes, bem como minimizar o fracasso na escola e a evasão escolar. Quando as conversas com a família, escola, professores e demais profissionais engajados ocorrem com flexibilidade e com a devida atenção, pode-se diminuir o preconceito que afasta os estudantes do tratamento adequado. A aproximação entre esses diversos setores implica na democratização dos saberes, e conseqüente promoção da saúde mental.

Para tanto, é necessário pensar na formação continuada de professores no âmbito da saúde mental ou mesmo a incorporação desses estudos em seus currículos acadêmicos, partindo do pressuposto de que é necessário conhecer para

intervir, de modo que se possa cada vez mais compreender a escola enquanto espaço de transdisciplinaridade e de garantia e efetivação de direitos, com a finalidade de auxiliar na superação dos desafios e contribuir para o desenvolvimento integral do educando, assim como também para a melhoria da qualidade de vida dos sujeitos em situação de aprendizagem.

## 7 REFERÊNCIAS

ABRAMOWITZ, A.; O'LEARY, S. (1991). **Behavioral Interventions for the Classroom: Implications for Students with ADHD**. School Psychology Review. 20. 220-234. 10.1080/02796015.1991.12085547.

ALCÂNTARA, VÍRNIA; VIEIRA, C.; ALVES, S. (2022). **Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras**. Ciência & Saúde Coletiva. 27. 351-361. Disponível em: [link](#). Acesso em 30 mar. 2023.

ALTENHOFEN, S. (2019). **Associação Entre Eventos Estressores e Sintomas Depressivos em Alunos do Ensino Médio**. 2019. 31 f. Tese (Doutorado) - Curso de Biologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: [link](#). Acesso em: 25 ago. 2023.

ALMEIDA, S. (1998). **O papel da escola na educação e prevenção em saúde mental**. Estilos da Clínica. 3. 112. 10.11606/issn.1981-1624.v3i4p112-119. Acesso em: 25 ago. 2023.

ALVES B., CLEONICE; CALLIAS, M. (2000). **Autismo: breve revisão de diferentes abordagens**. Psicologia: Reflexão e Crítica. 13. 10.1590/S0102-79722000000100017. Acesso em: 25 ago. 2023.

AMARAL, L.; CAPONI, S. (2020). **Novas abordagens em psiquiatria no século XXI: a escola como locus de prevenção e promoção em saúde mental**. Revista

Ibero-Americana de Estudos em Educação. 2820-2836. 10.21723/riaee.v15iesp5.14560. Acesso em: 20 ago. 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre : ARTMED, 2002, 4a.

ANDRADE, L. H. et al., (2000). **Cross-national Comparisons of the Prevalences and Correlates of Mental Disorders WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology Bull World Health Organ** 2000 78 4 413 26 10885160. Bulletin of the World Health Organization. 78. 413-426. Acesso em: 20 ago. 2023.

ANDRÉ, T. et al., (2020). **Prevalencia Del Transtorno del Espectro Autista: Una Revisión de la Literatura.** Disponível em <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3204>. Acesso em: 25 ago. 2023.

ARAÚJO, Á.; LOTUFO-NETO, F. (2014). **A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais – o DSM-5.** Rev Bras Ter Comport Cogn. 16. 67-82. 10.31505/rbtcc.v16i1.659. Acesso em: 20 ago. 2023

ARGIMON, I.; BICCA, M, G.; RINALDI, J. (2007). **Transtorno obsessivo-compulsivo na adolescência.** Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro , v. 3, n. 1, p. 15-21, jun. 2007 . Disponível em [link](#). acesso em 01 set. 2023.

BARBOSA, N. et al., (2023). **Fatores pré-natais, perinatais e pós-natais associados ao transtorno do espectro do autismo.** REVISTA COOPEX. 14. 26-37.

BEZERRA, G. (2020). **A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva: a Problemática do Profissional de Apoio à Inclusão Escolar como um de seus Efeitos.** Revista Brasileira de Educação Especial. 26. 673-688. 10.1590/1980-54702020v26e0184. Acesso em: 23 ago. 2023

BITTENCOURT, M.; VARGAS, D. (2017). **Construção e validação da Escala de**

**Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares (EISPE).** Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 66. 65-72. 10.1590/0047-2085000000152. Acesso em: 21 ago. 2023

BORDIN I.; PAULA C. (2006). **Estudos populacionais sobre saúde mental de crianças e adolescentes brasileiros.** In: Mello MF, Mello AA, Kohn R, organizadores. *Epidemiologia da saúde mental no Brasil* São Paulo: ArtMed; p.101-117. Acesso em: 21 ago. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. CID 10. Brasília: DATASUS, 2021. Disponível em <http://datasus1.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/cadastros-nacionais/cid-10>. Acesso em 31 mar. 2023.

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, 16 jul. 1990. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 20 ago. 2023

CAMARGO, S.; ALVES B, C. (2009). **Competência social, inclusão escolar e Autismo: revisão crítica da literatura.** Psicologia & Sociedade. 21. 10.1590/S0102-71822009000100008. Acesso em: 21 ago. 2023

CAMPELO, L. et al., (2009). **Autismo: um estudo de habilidades comunicativas em crianças.** Revista Cefac. 11. 10.1590/S1516-18462009005000044. Acesso em: 13 ago. 2023

CARMO, A, et al., (2021). **Neurological, cognitive and learning evaluation of students who were born preterm.** Revista paulista de pediatria : órgão oficial da Sociedade de Pediatria de São Paulo. 40. e2020252. 10.1590/1984-0462/2022/40/2020252. Acesso em: 25 ago. 2023

CHO S; SHIN, Y. (2013). **The promotion of mental health and the prevention of mental health problems in child and adolescent.** Korean J Pediatr.



Nov;56(11):459-64. doi: 10.3345/kjp.2013.56.11.459. Epub 2013 Nov 27. PMID: 24348657; PMCID: PMC3859877. Acesso em: 26 ago. 2023

CID, M, F. et al., (2019). **Saúde mental infantil e contexto escolar: as percepções dos educadores**. Disponível em: [link](#). Acesso em 31 mar. 2023.

Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID - 10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

COELHO M. et al., (2022). **Sintomas de ansiedade e fatores associados entre profissionais de saúde durante a pandemia da covid-19**. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022 [acesso em “colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano”]; 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.79739>. Acesso em: 22 ago. 2023

COIMBRA, C. (1988). **As funções da instituição escolar: análise e reflexões**. Psicologia: Ciência e Profissão. 9. 14-16. Disponível em: [link](#). Acesso em 31 mar. 2023.

CORTESÃO, L. (2012). **Professor: produtor e/ou tradutor de conhecimentos? Trabalhando no contexto do arco-íris sociocultural da sala de aula**. Educação & Realidade, [S. l.], v. 37, n. 3. Disponível em: [link](#). Acesso em: 1 set. 2023.

DINIZ, P. et al., (2011). **Condutas de risco à saúde e indicadores de estresse psicossocial em adolescentes estudantes do Ensino Médio**. Cadernos de saúde pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. 27. 2095-105. 10.1590/S0102-311X2011001100003. Acesso em: 19 ago. 2023

DONADON, M. et al., (2021). **A Reestruturação Cognitiva Como Intervenção Na Redução Das Interpretações Catastróficas no Transtorno de Ansiedade Generalizada**. REVISTA EIXO. 10. 13-22. Disponível em <http://revistaeixo.ifb.edu.br/index.php/RevistaEixo/article/view/769>. Acesso em: 18 ago. 2023

ESTANISLAU, G.; AFFONSECA, R. (2014). **Saúde Mental na Escola: O Que Os Educadores Devem Saber**. Porto Alegre: Artmed Editora. 277 P.

FERNANDES, Â. (2019). **O Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e suas repercussões no processo de ensino-aprendizagem**. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) - Centro de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

FERNANDES, G.; BARBOSA T. M. (2008). **Fobia social: estudo da prevalência em duas escolas em Porto Alegre**. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*. 57. 10.1590/S0047-20852008000200007. Acesso em: 17 ago. 2023

FERNANDES, L. et al., (2009). **Efeitos de um programa de orientação em grupo para cuidadores de crianças com transtornos psiquiátricos**. *Estudos De Psicologia (campinas)*. 26. 10.1590/S0103-166X2009000200003. Acesso em: 12 ago. 2023

FRANZ, P, A., (2020). **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em crianças muito prematuras e/ou com muito baixo peso ao nascer : avaliação da prevalência e desenvolvimento de uma calculadora de risco**. 202 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020. Disponível em: [link](#). Acesso em: 27 ago. 2023.

FREITAS, C.; BRITO, H.; MARTINS, C. (2020). **Expectativas e dificuldades de ingresso ao ensino médio por aluno com transtorno do espectro autista – TEA: percepções de um pai**. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 7., 2020, Maceió, Al. Anais [...]. Maceió. Disponível em <http://repositorio.ufra.edu.br/jspui/handle/123456789/1134>. Acesso em: 12 ago. 2023

GAINO, L. V., SOUZA, J. de, CIRINEU, C. T.; TULIMOSKY, T. D. (2018). **O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo**. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em*

*Português*), 14(2), 108-116. Disponível em: [link](#). Acesso em 30 mar. 2023.

GECIAUSKAS L. C. (2000). **Transtornos de ansiedade**. Revista Brasileira de Psiquiatria. 22. 10.1590/S1516-44462000000600006. Acesso em 15 mar. 2023.

GONÇALVES-GUEDIM, T. (2017). **Desempenho do processamento fonológico, leitura e escrita em escolares com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade**. Revista CEFAC. 19. 242-252. 10.1590/1982-0216201719220815. Acesso em 15 abr. 2023.

GONZAGA, L. R. V. (2017). **Ansiedade de provas em estudantes do Ensino Médio**. Psicologia Argumento. 34. 10.7213/psicol.argum.34.084.AO07. Acesso em 30 abr. 2023.

HOERGER, M. (2006). **A Computerized Test of Self-Control Predicts Classroom Behavior**. Journal of applied behavior analysis. 39. 147-59. 10.1901/jaba.2006.171-04. Acesso em 24 abr. 2023.

HOFFMANN, M. et al., (2021). **The impact of child psychiatric conditions on future educational outcomes among a community cohort in Brazil**. Epidemiology and Psychiatric Sciences. 30. 10.1017/S2045796021000561. Acesso em 15 mai. 2023.

HOSTÄTTER, L.; BARRETO, M.; SOLÂNIA, D. (2006). **Sofrimento psíquico na adolescência**. Texto & Contexto Enfermagem. 15. 10.1590/S0104-07072006000500007. Acesso em 30 mai. 2023.

HOUNIE, A, G.; ABDO, C. (2018). **MANUAL PRÁTICO em Transtorno Obsessivo-compulsivo ao Longo da Vida**. 14 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em <https://cms.achedoc.prod.vitrineache.com.br/wp-content/uploads/2022/02/manual-pratico-toc.pdf>. Acesso em 29 abr. 2023.

ISOLAN, L.; PHEULA, G.; MANFRO, G. (2006). **Treatment of social anxiety disorder in children and adolescents**. Revista de Psiquiatria Clínica. 34. 125-132. 10.1590/S0101-60832007000300004. Acesso em 24 ago. 2023.

JACOB, A.; LOUREIRO, S. (1996). **Desenvolvimento afetivo - o processo de aprendizagem e o atraso escolar**. Paidéia (Ribeirão Preto). 149-160. 10.1590/S0103-863X1996000100011. Acesso em 10 mai. 2023.

JANSEN, K. (2011). **Mental common disorders and quality of life in young adulthoods: A population-based sample in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil**. Cadernos de saúde pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. 27. 440-8. Disponível em: [link](#). Acesso em 29 mar. 2023.

JULIÃO, E.; BRAGA-SILVEIRA, L. (2022). **Desempenho escolar e saúde mental em alunos do Ensino Fundamental II da Região Sul do Brasil**. Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación. 9. 245-266. 10.17979/reipe.2022.9.2.9120. Acesso em 10 ago. 2023.

JUSTO, L.; CALIL, H. (2006). **Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres?**. Revista De Psiquiatria Clínica - REV PSIQUIATR CLIN. 33. 10.1590/S0101-60832006000200007. Acesso em 19 ago. 2023.

KLIN, A. (2006). **Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral**. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 28, p. s3-s11. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbp/a/jMZNbhCsndB9Sf5ph5KBYGD>. Acesso em 10 ago. 2023.

KUTCHER, S.; BAGNELL, A.; WEI, Y. (2015). **Mental Health Literacy in Secondary Schools. A Canadian Approach**. Child and adolescent psychiatric clinics of North America. 24. 233-244. 10.1016/j.chc.2014.11.007. Acesso em 11 ago. 2023.

LAFER, B.; VALLADA FILHO, H. P. (1999). **Genética e fisiopatologia dos transtornos depressivos**. 6 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Instituto de Psiquiatria, Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, 1999. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbp/a/7YBWGD6DJdkRJcyCPZz43dr>. Acesso em 11 ago. 2023.

Leal, M. et al., (2017). **Terapia nutricional em crianças com transtorno do espectro autista**. *Cadernos Da Escola De Saúde*, 1(13). Recuperado de [link](#). Acesso em 17 jul. 2023.

LIMA, S. de. (2018). **Psicologia escolar: a promoção da saúde mental na escola**. 27 f. Trabalho de conclusão de curso (licenciatura - Pedagogia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Instituto de Biociências (Campus de Rio Claro), 2018. Disponível em: <[link](#)>. Acesso em 18 ago. 2023.

LUDKE, J. P. R. (2011). **Autismo e inclusão na educação infantil: um estudo sobre as crenças dos educadores**. 27 f. Monografia (Especialização) - Curso de Curso de Especialização em Psicologia Escolar, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: [link](#). Acesso em: 27 ago. 2023.

MAIA, B. R.; DIAS, P. C. (2020). **Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19**. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200067. [link](#). Acesso em: 29 ago. 2023.

MAGALHÃES, R. (2010). **Da timidez à fobia social**. Disponível em <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/18589/1/Da%20Timidez%20%C3%A0%20Fobia%20Social%20-%20Rui%20Magalh%C3%A3es.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2023.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2014. Disponível em: [link](#). Acesso em 27 mar. 2023.

MARINHO, E. et al., (2011). **Transtorno obsessivo compulsivo em crianças e adolescentes: revisão de literatura e abordagem odontológica**. Arquivos em Odontologia. 47. 10.7308/aodontol/2012.48.1.07. Acesso em 01 set. 2023.

MELO, K.; MONTEIRO, P. (2021). **Discriminação e estigma na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Revista Bioética. 29. 756-762. 10.1590/1983-80422021294509. Acesso em 02 set. 2023.

Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. CID 10. Brasília: DATASUS, 2021.

MOREIRA, S.; BARRETO, M. (2017). **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: conhecendo para intervir**. Revista Práxis. 1. 10.47385/praxis.v1.n2.1123. Acesso em 03 set. 2023.

MUÑOZ, R. F., MRAZEK, P. J.; HAGGERTY, R. J. (1996). **Institute of Medicine report on prevention of mental disorders: Summary and commentary**. *American Psychologist*, 51(11), 1116–1122. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.51.11.1116>. Acesso em 15 ago. 2023.

NUNES, T. (2014). **Risk and protective factors in school: Failure and future expectations of young in Pará**. Psicologia Escolar e Educacional. 18. 203-210. 10.1590/2175-3539/2014/0182732. Acesso em 19 ago. 2023.

O'CONNEL, M.E. et al., (2009). **Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities**. 10.17226/12480. Acesso em 25 ago. 2023.

OLIVEIRA, A. M. et al (2011). **Desempenho de escolares com dislexia e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade nos processos de leitura**. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo , v. 21, n. 2, p. 344-355. Disponível em [link](#). acessos em 01 set. 2023.

OLIVEIRA, B. et al., (2017). **Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção**

**psicossocial e a reabilitação** / Policies for autism in Brazil: between psychosocial care and rehabilitation. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 27. 707-726. 10.1590/s0103-73312017000300017. Acesso em 01 set. 2023.

Organização Mundial da Saúde. (2022, 8 de junho). Disponível em: [link](#). Acesso em 30 mar. 2023.

PATEL, V. et al., (2007). **Mental Health of Young People: A Global Public-Health Challenge**. *Lancet*. 369. 1302-13. 10.1016/S0140-6736(07)60368-7. Acesso em 01 set. 2023.

PAULA, C.; DUARTE, C.; BORDIN, I. (2007). **Prevalence of mental health problems in children and adolescents from the outskirts of Sao Paulo City: Treatment needs and service capacity evaluation**. *Revista brasileira de psiquiatria (São Paulo, Brazil : 1999)*. 29. 11-7. 10.1590/S1516-44462007000100006. Acesso em 31 ago. 2023.

PASTURA, G.; MATTOS, P.; ARAÚJO, A. (2005). **School achievement and attention deficit hyperactivity disorder**. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 32. 324-329. 10.1590/S0101-60832005000600003. Acesso em 28 ago. 2023.

PIMENTEL, F.; DELLA MEA, C.; PATIAS, N. (2020). **Vítimas de bullying, sintomas depressivos, ansiedade, estresse e ideação suicida em adolescentes**. *Acta Colombiana de Psicología*. 23. 205-240. 10.14718/ACP.2020.23.2.9. Acesso em 28 ago. 2023.

PIZA, R. P. T. (2011). **Desenvolvimento emocional na adolescência e o papel da família: uma leitura winnicottiana**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011. Acesso em 27 ago. 2023.

POSSA, G. C. et al (2021). **Classificação do risco de consumo de álcool de gestantes nos últimos 12 meses e durante a gravidez**. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)*, Ribeirão Preto , v. 17, n. 4, p. 44-53, dez.

2021. Disponível em [link](#). Acesso em 01 set. 2023.

PREVENIR. *In*: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2020. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/prevenir/>>. Acesso em: 27/08/2023.

PUURA, K. et al., (1998). **Children with Symptoms of Depression – What Do the Adults See?**. Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines. 39. 577-85. 10.1017/S0021963098002418. Acesso em 24 ago. 2023.

ROBERTS, R.; ATTKISSON, C.; ROSENBLATT, A. (1998). **Prevalence of Psychopathology among Children and Adolescents**. The American journal of psychiatry. 155. 715-25. 10.1176/ajp.155.6.715. Acesso em 24 ago. 2023.

RODRIGUES, C. L. (2011). **Aspectos neuropsicológicos dos transtornos de ansiedade na infância e adolescência: um estudo comparativo entre as fases pré e pós-tratamento medicamentoso**. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, University of São Paulo, São Paulo, 2011. doi:10.11606/D.5.2011.tde-30112011-173439. Acesso em: 2023-09-01.

Rocha, H. et al., (2019). **Social Anxiety Disorder in the Context of Problem Based-Learning**. Revista Brasileira de Educação Médica. 43. 1. 10.1590/1981-52712015v43n1rb20180110. Acesso em 26 ago. 2023.

ROHDE, L.; HALPERN, R. (2004). **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Jornal De Pediatria - J PEDIATR. 80. 10.1590/S0021-75572004000300009. Acesso em 24 ago. 2023.

SANCHES, A, C.; OLIVEIRA, M. A. (2011). **Inclusive education and students with a mental disorder: An interdisciplinary challenge**. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 27. 411-418. 10.1590/S0102-37722011000400004. Acesso em 28 ago. 2023.

SANCHES, V.; AMARANTE, P. (2014). **Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental**. Saúde em Debate. 38. 10.5935/0103-1104.20140047. Acesso em 25 ago. 2023.



SANTOS, E.; SIQUEIRA, M. M. (2009). **Prevalence of mental disorders in the Brazilian adult population: A systematic review** from 1997 to 2009. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 59. 238-246. 10.1590/S0047-20852010000300011. Acesso em 24 ago. 2023.

SANTOS, F. M. dos. (2012). **Análise de Conteúdo: A Visão de Laurence Bardin**. *Revista Eletrônica de Educação, [S. l.]*, v. 6, n. 1, p. 383–387. Disponível em: [link](#). Acesso em 31 mar. 2023.

SANTOS, L.; UEHARA, E. (2016). **Fobia Social em adolescentes: Repercussões Acadêmicas**. *Revista de Psicologia da IMED* 2175-5027. 8. 172-184. 10.18256/2175-5027/psico-imed.v8n2p172-184. Acesso em 25 ago. 2023.

SANTOS, T. et al., (2021). **Analisando os Distúrbios Funcionais do Transtorno de Ansiedade em Adolescentes de 14 a 19 anos pela Terapia Ocupacional**. *RECISATEC - REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA* - ISSN 2763-8405. 1. e1218. 10.53612/recisatec.v1i2.18. Acesso em 24 ago. 2023.

SANTOS TOURINHO, S. E.; HEMANY, C.; REIS DE OLIVEIRA, I. (2020). **Ocorrência de sintomas de transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) em estudantes de 11 a 18 anos de uma escola pública de Salvador**. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas, [S. l.]*, v. 19, n. 4, p. 547–552, 2020. DOI: 10.9771/cmbio.v19i4.42669. Disponível em: [link](#). Acesso em: 2 set. 2023.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. de M. (2010). **Adolescência através dos Séculos**. 8 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: [link](#). Acesso em: 25 ago. 2023.

SCHÖNHOFEN, F. et al., (2020). **Transtorno de ansiedade generalizada entre estudantes de cursos de pré-vestibular**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 69. 10.1590/0047-2085000000277. Acesso em 25 ago. 2023.

SERBAI, F.; PRIOTTO, E. (2021). **Autismo na Adolescência uma Revisão Integrativa da Literatura**. Educação em Revista. 37. 10.1590/0102-469826472. Acesso em: 25 ago. 2023.

SILVA, C. R. da. **Ansiedade no meio escolar** (2011). 28 f. Monografia (Licenciatura em Ciências Biológicas)-Consórcio Setentrional de Educação a Distância, Universidade de Brasília, Universidade Estadual de Goiás, Brasília, 2011. Acesso em: 29 ago. 2023.

SILVA, G. et al., (2019). **Promotion of mental health for adolescents in a middle school - A report of experience**. Revista do Nufen. 11. 133-148. 10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.nº02rex28. Acesso em: 20 ago. 2023.

SILVA, D. (2023). **Violência e Estigma: Bullying na Escola**. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/2123>. Acesso em: 25 ago. 2023.

SOARES, A. (2014). **Public school teachers' perceptions about mental health**. Revista de Saúde Pública. 48. 940-948. 10.1590/S0034-8910.2014048004696. Acesso em: 22 ago. 2023.

SOUSA, R. M. de. (2008). **O estigma na escola: A produção do "aluno-problema"**. 2008. 74 f. TCC (Graduação) - Curso de Pedagogia, Departamento de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, São Gonçalo. Disponível em: [link](#). Acesso em: 28 ago. 2023.

SOUZA, C. M. S. (2020). **Ansiedade e desempenho escolar no ensino médio integrado**. 2020. 84f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, Minas Gerais. Acesso em: 28 ago. 2023.

SPERAFICO, Y. et al., (2021). **Desempenho em Aritmética de Estudantes com e sem Sintomas de TDAH**. Psico-USF. 26. 645-657. 10.1590/1413-82712021260404.

Steinberg L. **Cognitive and affective development in adolescence**. Trends Cogn Sci.

2005 Feb;9(2):69-74. doi: 10.1016/j.tics.2004.12.005. PMID: 15668099. Acesso em: 28 ago. 2023.

SUDBRACK, M. F. O.; DALBOSCO, C. (2005). **Escola como contexto de proteção: refletindo sobre o papel do educador na prevenção do uso indevido de drogas.** In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE, 2. São Paulo. **Proceedings online...** Available from: [link](#). Access on: 01 Sep. 2023.

THIENGO, D.; CAVALCANTE, M.; LOVISI, G. (2014). **Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria.* 63. 360-372. 10.1590/0047-2085000000046. Acesso em: 25 ago. 2023.

TORRES, A.; LIMA, M. (2005). **Epidemiologia do transtorno obsessivo-compulsivo: uma revisão.** *Revista Brasileira De Psiquiatria - ABP.* 27. 10.1590/S1516-44462005000300015. Acesso em: 01 ago. 2023.

TORRES, A. R.; SMARIA, S. I. (2001). **Quadro clínico do transtorno obsessivo-compulsivo.** *Revista Brasileira de Psiquiatria. Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP,* v. 23, p. 6-9. Disponível em: [link](#). Acesso em: 08 ago. 2023.

TORRESAN, R. (2013). **Quality of life in obsessive-compulsive disorder: a review.** *Revista de Psiquiatria Clínica.* 35. 13-19. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/2123>. Acesso em: 08 ago. 2023.

TUNG, T.; HUMES, E.; DEMETRIO, F. (2005). **Depressão e comorbidades clínicas.** *Revista De Psiquiatria Clínica - REV PSQUIATR CLIN.* 32. 10.1590/S0101-60832005000300007. Acesso em: 10 ago. 2023.

VASCONCELOS, M. (2003). **Prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade numa escola pública primária.** *Arquivos de Neuro-Psiquiatria.* 61. 10.1590/S0004-282X2003000100012. Acesso em: 09 ago. 2023.

VIANNA, R.; CAMPOS, A.; LANDEIRA-FERNANDEZ J. (2009). **Anxiety disorders in childhood and adolescence: a review**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. 5. 10.5935/1808-5687.20090005. Acesso em: 11 ago. 2023.

VIEIRA, M. A. (2012). **Capacitação de professores de uma escola pública de São Paulo visando a identificação e encaminhamento de adolescentes com problemas de saúde mental**. 131 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Psicologia Médica, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/22964>. Acesso em: 13 ago. 2023.

WAHLBECK, K. (2010). **European Pact for Mental Health and Wellbeing: collating forces to put mental health on the political agenda**. Psychiatrie. 7. 74-80. 10.1055/s-0038-1669590. Acesso em: 15 ago. 2023.

WELLS, R. H. C. (2011). **CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. São Paulo: EDUSP. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002786116>. Acesso em: 17 ago. 2023.

World Health Organization (WHO). The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope [acesso em 2008 Mar 25]. Disponível em: [link](#). Acesso em: 04 mar. 2023.