

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL

Liliana Raphaela Brandim Goergen

#ADOLE#SENTE:
OFICINAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL COM AS ADOLESCÊNCIAS

Porto Alegre

2024

Liliana Raphaela Brandim Goergen

#ADOLE#SENTE:

OFICINAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL COM AS ADOLESCÊNCIAS

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Fulvia da Silva Spohr
Co-orientadora: Profa. Dra. Cleidilene Ramos
Magalhães

Porto Alegre

2024

Catálogo na Publicação

LILIANA RAPHAELA, BRANDIM GOERGEN
#ADOLE#SENTE: OFICINAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL
COM AS ADOLESCÊNCIAS / BRANDIM GOERGEN LILIANA RAPHAELA.
-- 2024.
176 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de
Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2024.

Orientador(a): Fulvia da Silva Spohr ;
coorientador(a): Cleidilene Ramos Magalhães.

1. ensino na saúde. 2. adolescentes. 3. oficinas
educativas. 4. educação emocional. 5. profissionais da
saúde e educação. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

Liliana Raphaela Brandim Goergen

#ADOLE#SENTE:

OFICINAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL COM AS ADOLESCÊNCIAS

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestra em Ensino na Saúde.

Data da Defesa: 12/12/2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Alexandre do Nascimento Almeida - PPGENSAU/UFCSPA

Prof. Dr Rafael Arenhaldt - PPGENSAU/UFRGS

Profª. Dra. Sofia Castanheira Pais – CIIE/UP

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente ao meu Deus, Emanuel – Deus conosco, que está comigo em todos os momentos da minha vida. A Ti Abba.

Agradeço a quem me ajudou a iniciar esse processo Ms Luiz Viegas Junior que foi uma ponte para que esse sonho se concretizasse. Obrigada por me conectar a pessoas.

Agradeço aos meus professores por compartilhar tantos saberes.

Agradeço com todo amor e carinho a Prof Cleidi e Prof Fulvia que mesmo a distancia, me fazia sentir acolhida com todos os nossos encontros, me desafiando a crescer e despertar o melhor de mim, compartilhando nossas vidas e investindo nosso tempo uma a outra. É certo que vocês me marcaram profundamente, me lapidando e me ensinando a me desenvolver.

Ao meu amor, João Lucas, que sentou ao meu lado em tantos momentos, e nesse não foi diferente. Me acompanhou, incentivou, encorajou. Como diz Freud: “*Como fica forte uma pessoa quando está segura de ser amada!*”. O teu amor me deixou mais forte. Sou grata por dividir essa conquista contigo.

A minha família que sempre torceu por mim.

A minha família da fé que sempre me encorajou por essa conquista.

RESUMO

A saúde mental na adolescência é uma preocupação crescente devido ao aumento de transtornos mentais entre esse público antes, durante e pós pandemia. Pensar na comunicação entre escola, ensino e saúde é essencial para promoção da saúde mental dos adolescentes. Nesse sentido faz-se importante pensar a respeito de formas que possam facilitar e contribuir para a construção de espaços de educação em saúde com adolescentes sobre saúde mental. Nesse sentido é que esta pesquisa teve como objetivo construir um material educativo, em formato de cartilha, para apoio de profissionais que estão em contato com esse público para que possam desenvolver intervenções colaborativa com os adolescentes na perspectiva das metodologias participativas com vistas ao desenvolvimento de competências socioemocionais. Trata-se de uma pesquisa-intervenção realizadas em 2 escolas públicas do interior do Rio Grande do Sul. Participaram 19 adolescentes entre 12 a 18 anos, regularmente matriculados nos anos finais do ensino fundamental. Foi proposto um conjunto de oficinas denominada Oficina MoveMente-Se que consistiu em 06 encontros em cada escola com duração de 1h30min. O planejamento didático das atividades foi organizado de maneira a oportunizar o desenvolvimento do pensamento crítico e o protagonismo dos participantes por meio da escuta, do diálogo, da problematização e emergência de temas geradores comuns à realidade vivida pelos adolescentes em uma sistematização e construção compartilhada dos conhecimentos. Cada oficina foi planejada de forma participativa, considerando os conhecimentos prévios dos participantes, articulados ao eixo norteador do estudo: desenvolvimento da educação emocional. Como resultado obtivemos três pistas metodológicas para a organização de um produto educacional no formato de cartilha voltada profissionais com o intuito de desenvolver um planejamento de ações educativas voltadas à adolescência: a) Contextualização da realidade dos participantes, suas demandas e levantamento de conhecimentos prévios; b) Definição das estratégias didáticas com base nos objetivos de aprendizagem, no caso deste estudo a promoção da educação emocional; e c) Alinhamento entre os conteúdos e objetivos de aprendizagem, a metodologia proposta e os interesses e demandas dos participantes. Por fim, sugere-se que metodologias participativas quando utilizadas em contextos de educação em saúde com adolescentes, repercutem de maneira favorável para a construção da consciência crítica e reflexiva implicando no protagonismo e na promoção da saúde emocional desta população.

Palavras-chave: ensino na saúde, adolescentes, oficinas educativas, educação emocional, profissionais da saúde e educação.

ABSTRACT

Adolescent mental health is a growing concern due to the increase in mental disorders among this population before, during, and post-pandemic. Communication between school, education, and health is essential for promoting adolescents' mental health. In this regard, it is important to think about ways to facilitate and contribute to the construction of health education locations with adolescents on mental health. Therefore, this research aimed to construct educational material, in the form of a booklet, to support professionals who are in contact with this population so that they can develop collaborative interventions with adolescents from the perspective of participatory methodologies aimed at developing socio-emotional competencies. It is an intervention research conducted in 2 public schools in the country area of Rio Grande do Sul. Nineteen adolescents aged 12 to 18, regularly enrolled in the final years of elementary school, participated. A set of workshops called "Move-Mind Workshops" was proposed, consisting of 6 meetings in each school lasting 1 hour and 30 minutes. The pedagogical planning of the activities was organized to promote the development of critical thinking and the protagonism of the participants through listening, dialogue, problematization, and the emergence of common generating themes related to the reality experienced by adolescents in a shared systematization and construction of knowledge. Each workshop was planned in a participatory manner, considering the participants' prior knowledge, articulated with the guiding axis of the study: the development of emotional education. As a result, three methodological clues were obtained for organizing an educational product in the form of a booklet aimed at professionals to develop planning of educational actions focused on adolescence: a) Contextualization of the participants' reality, their demands, and the survey of prior knowledge; b) Definition of didactic strategies based on learning objectives, in the case of this study, the promotion of emotional education; and c) Alignment between content and learning objectives, the proposed methodology, and the interests and demands of the participants. Finally, it is suggested that participatory methodologies, when used in health education contexts with adolescents, have a favorable impact on the construction of critical and reflective awareness, leading to protagonism and the promotion of emotional health in this population.

Keywords: health education, adolescents, educational workshops, emotional education, health and education professionals.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo de Educação Emocional	33
Figura 2 – Organização Geral do Estudo	37
Figura 3 – Desenvolvimento Geral das Oficinas	43
Figura 4 – Organização das Oficinas: Competência x Demanda	44
Figura 5 - Planejamento Didático Escola CIEP	44
Figura 6 - Planejamento Didático Escola AV	45
Figura 7 – Estrutura Geral das Análises	48
Figura 8 - Capa do Produto Educacional	68
Figura 9 - Sou o profissional...	69
Figura 10 - Sobre a Metodologia Participativa	70
Figura 11 - Metodologia das Oficinas	71
Figura 12 - Planner: Modelo de Ação Educativa	72

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PSE	Programa Saúde Na Escola
EJA	Educação de Jovens e Adultos
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CT	Conselho Tutelar
ESFs	Estratégia Saúde da Família
CIAP02	Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição
EPS	Educação Popular em Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
ABRASC O	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
SUS	Sistema Único de Saúde
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PS	Promoção de Saúde
EPS	Escola Promotora de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente

CASEL Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning

SEL Social and Emotion Learning

SEAL Social and Emotional Aspects for Education and Skills

BNCC Base Nacional Comum Curricular

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS	17
2.1	OBJETIVO GERAL	17
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3	REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1	O CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE	18
3.1.1	Prevenção e promoção da saúde mental	21
3.2	ADOLESCÊNCIA	24
3.2.1	A adolescência e o espaço escolar	27
3.2.2	A promoção da saúde mental na adolescência	28
3.3	A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	31
3.4	EDUCAÇÃO EMOCIONAL	33
4	METODOLOGIA	36
4.1	PÚBLICO ALVO	37
4.2	CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	38
4.3	PROCEDIMENTOS E GERAÇÃO DE DADOS	38
4.4	ASPECTOS ÉTICOS	40
4.5	ESTRUTURA DAS OFICINAS	40
4.5.1	Primeira oficina	41
4.5.2	A partir da segunda oficina	43
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	50
5.1	DIMENSÃO 1 – CONSCIÊNCIA EMOCIONAL	50
5.2	DIMENSÃO 2 – REGULAÇÃO EMOCIONAL	53
5.3	DIMENSÃO 3 – AUTONOMIA PESSOAL	57
5.4	DIMENSÃO 4 – COMPETÊNCIAS SOCIAIS	59

5.5 DIMENSÃO 5 – COMPETÊNCIA PARA A VIDA E BEM-ESTAR	63
6 PRODUTOS	67
6.1 ELABORAÇÃO DO PRODUTO	67
6.2 AVALIAÇÃO DO PRODUTO	72
6.3 PRODUTOS	78
6.3.1 PRODUTO TÉCNICO	78
6.3.2 PRODUTO CIENTÍFICO	78
CONCLUSÃO	79
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
APÊNDICE 01 – TERMO DE ANUÊNCIA	93
APÊNDICE 02 – TERMO DE ANUÊNCIA	94
APÊNDICE 03 – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA	95
APÊNDICE 04 – TCLE	96
APÊNDICE 05 – TALE	99
APÊNDICE 06 – FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO DE PE	100
APÊNDICE 07 – PRODUTO TÉCNICO	103
APÊNDICE 08 – PRODUTO CIENTÍFICO	150
ANEXO 01 – REVISTA DE SUBMISSÃO DO MANUSCRITO	176

1 INTRODUÇÃO

Este estudo foi desenvolvido no contexto do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da UFCSPA, cuja pesquisadora principal tem atuação há 6 anos como psicóloga no ambulatório de saúde mental em um município do interior do Estado Gaúcho.

O trabalho foi desenvolvido no âmbito da saúde pública e ocorreu de forma intersetorial, uma vez que entende-se que o cuidado ao usuário de saúde mental deve ser compartilhado em rede para benefício do mesmo e com o intuito que as instituições envolvidas possam prestar assistência em diferentes níveis de forma articulada.

Dentre as interlocuções existentes na organização desta rede intersetorial e interinstitucional, a que mais exige atuação e atenção são as escolas, devido ser esta a instituição que mais realiza referências para atendimentos em saúde mental.

Corroborando com essa ideia, destaca-se que atualmente tem-se um Programa Governamental denominado Programa Saúde na Escola (PSE)¹ cujo objetivo é articular e integrar dois setores que se complementam - a saúde e a escola - visando como resultado da relação desta interface, o benefício da população. Seu foco é realizar ações de promoção, prevenção e atenção à saúde para estudantes da educação básica, gestores, profissionais da educação e saúde, comunidade escolar, na Educação de Jovens e Adultos (EJA) e alunos da rede pública federal. No entanto, o PSE não comporta atender a todas as demandas solicitadas pelas escolas, e pensando nisso, o presente estudo foi idealizado, o que culminou com a realização de uma intervenção, por meio da oferta de oficinas educativas para o desenvolvimento da educação emocional com os adolescentes.

Situando a problemática central do estudo e a atuação da mestranda, destaca-se que, em linhas gerais, a assistência ambulatorial em saúde mental se configura em atendimentos individuais e em grupo. A modalidade individual é direcionada a dois públicos – demanda espontânea e pacientes que sofreram violência interpessoal ou autoprovocada, independentemente da idade. Já o atendimento em grupo é pensado para pessoas com uma faixa etária próxima e que possuem diagnósticos semelhantes. Além dessas modalidades, a equipe técnica também é solicitada para realizar rodas de conversas e palestras em escolas da cidade e na região, sejam de cunho municipal ou estadual, como parte ou não do Programa Saúde da Escola.

Os encaminhamentos para o serviço ambulatorial do município de Soledade/RS, (local de atuação da mestranda e primeira autora do estudo) provêm de diversas formas e lugares. É considerado um serviço de portas abertas, ou seja, o usuário não necessita de um

¹ **Link Oficial do Programa Saúde na Escola:** <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>

encaminhamento formal para solicitar o atendimento psicológico. No entanto, a Equipe Técnica de Saúde Mental recebe encaminhamentos da Rede Assistencial – CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, Unidade Acolhedora, Hospital, ESFs, Escolas inseridas no município e de órgãos privados.

Nos anos de 2019, 2020 e 2021 em decorrência da Pandemia do Coronavírus, as escolas foram afetadas em função das medidas de controle de infecção com medidas de distanciamento social para amenizar a transmissão comunitária, ao mesmo tempo que aumentou a procura por atendimento em saúde mental pela população infanto-juvenil. Em relação a esses anos, a procura por atendimento, com base no prontuário eletrônico E-SUS² – ou seja, a quantidade de pessoas que entraram em contato pela primeira vez, procurando por algum serviço em saúde mental, do tipo individualmente, seja acolhimento, atendimento, escuta ou avaliação - em 2019 na faixa etária de 10 anos a 19 anos foi de 87 vezes, em 2020 a procura foi de 135 vezes e em 2021 foi de 195 vezes. Desses números estão excluídos atendimentos em grupo, atividades coletivas em escolas e o retorno.

As demandas que mais foram solicitadas por essa faixa etária, de acordo com a Tabela CIAP02 foram “problemas de relacionamento com familiares”, “tentativa de suicídio”, “perturbação depressiva”, “distúrbio ansioso/estado de ansiedade”, “sinais/sintomas psicológicos, outros”, “sinais/sintomas relacionados ao comportamento do adolescente”, “sensação de ansiedade/nervosismo/tensão” e “tristeza/sensação de depressão”.

Dado este contexto descrito anteriormente, o problema de pesquisa objeto desta dissertação envolve a reflexão sobre como promover e desenvolver ações educativas de saúde em conjunto a estes adolescentes, principalmente voltada para o desenvolvimento da educação emocional a fim de que possam edificar recursos emocionais para lidar com as diferentes circunstâncias da realidade que surgirem, além de aprenderem a se responsabilizar por seu autocuidado.

Diante disso, o presente estudo adotou o conceito proposto por Veiga Branco (2005), Alzina (2007), Del Prette (2018), Pérez-Escoda (2007) e Goleman (2012) que é a educação emocional como a capacidade para perceber, usar e expressar as emoções, compreender e raciocinar através das emoções e regular as emoções em si mesmo e nos outros. Deste modo, a proposta deste estudo partiu da compreensão de proporcionar visibilidade aos adolescentes para que estes, sendo porta-vozes de suas próprias dúvidas e incompreensões, sejam também os protagonistas do desenvolvimento das suas competências socioemocionais. Essa reflexão é realizada a partir da leitura de Chauí (2014) quando aponta na crítica à ideologia da competência o discurso que não se pode falar algo para qualquer pessoa em qualquer lugar,

² E-SUS – É uma estratégia para reestruturar as informações da Atenção Primária à Saúde (APS) em nível nacional. Vide: **Portaria nº 1.412 de 10 de julho de 2013.**

pois o lugar de fala pertence ao detentor do conhecimento. E estes detentores, considerados especialistas, os ensinam como se relacionar com o mundo e com os outros, sem levar em consideração a subjetividade desse público, se possuem de recursos internos e externos, invalidando-os como sujeitos de ação.

Neste sentido é que discussões e críticas acerca do conceito de "competências" tem sido amplamente difundido, operando nas práticas de diversas instituições sociais e, especialmente, regulando a lógica promovida por entidades na esfera educacional, seja naquelas compostas por entidades governamentais, regulando suas políticas educacionais, como é o caso da proposta da Base Nacional Comum Curricular (BRASIL, 2018) e por entidades privadas ou mistas, à exemplo do Instituto Ayrton Senna.

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC, BRASIL, 2018) se transformou em norma nacional a partir da Lei 9131/95 em 2017. O Conselho Nacional de Educação (CNE) realizou audiências públicas em caráter consultivo para colher contribuições e subsídios para a elaboração da BNCC. O CNE através da Resolução CNE/CP nº 2 instituiu e orientou a implantação da BNCC a ser respeitada obrigatoriamente ao longo das etapas curriculares no âmbito da Educação Básica.

A crítica acerca do modelo por competência encontra ressonância às ideias de Chauí (2014) no que tange a noção exposta pela autora a respeito da condição pós-moderna presente nas sociedades em regimes de neoliberalismo, os quais, segundo a autora fragmentou o mundo do trabalho e a sociedade, deu ao mercado a chave da suposta racionalidade do mundo, fez da competição individual a condição da existência bem-sucedida e fortaleceu a ideologia da competência

Considerando o contexto exposto até aqui, essa pesquisa propôs a problematização acerca desta temática, por meio do desenvolvimento de uma pesquisa-intervenção (AGUIAR; ROCHA, 2007) que pudesse oportunizar visibilidade aos adolescentes, por meio da ressignificação das práticas de educação e saúde em que fossem sujeitos, a partir de sua participação em oficinas de desenvolvimento de competências socioemocionais. A pesquisa-intervenção consiste em uma tendência de pesquisa qualitativa participativa (BRANDÃO, 1986) que visa acompanhar um processo de produção e atribuição de sentidos múltiplos e singulares. A pesquisa-intervenção, não objetiva produzir apenas uma mudança de comportamento imediata, mas sim construir novas relações entre os sujeitos e os objetos de conhecimento envolvidos no campo de pesquisa.

A perspectiva teórico-metodológica deste estudo toma como base os pressupostos da Educação Popular (BRANDÃO, 1985; FREIRE, 1993, GADOTTI, 1992, JARA, 2020) e

inspira-se na Política de Educação Popular em Saúde (EPS, BRASIL, 2013) por entender que seus princípios podem e devem ser utilizados como ferramenta de transformação social, em defesa da vida e pelo direito à saúde. Essa mobilização permite mudar realidades, dar visibilidade aos que estavam invisíveis e promover o pensamento crítico e a ação voltados à mudança social.

Desta forma, a Educação Popular pressupõe a participação dos sujeitos, com o intuito de assumir seu protagonismo e participação na construção dos saberes em jogo. Isso se constitui como um resgate a sua história e identidade, bem como a autonomia para serem capazes de transformar a si e seu meio. Sua inserção nessa interface entre áreas, principalmente no ambiente educacional, almeja mudar a concepção do ambiente escolar como responsável pelo sofrimento dos adolescentes, pensando num contexto que se tem violências como o bullying, onde se é um campo fértil de socialização e constituição de grupos, também é espaço de exclusão, onde vem à tona muitos dilemas dessa fase e que a instituição não tem o preparo, condições de recursos humanos e estrutura para acolher esse sujeito (CAMACHO et al., 2010).

Diante do exposto, compreende-se que a relevância desse estudo se dá em virtude da sua contribuição para a construção do estado da arte sobre a educação emocional voltado para adolescentes no contexto escolar em dois períodos - antes e durante a pandemia, sendo que nessa pesquisa bibliográfica foi constatado uma defasagem de estudos voltados para esse público em contexto brasileiro, reiterando a invisibilidade desse grupo.

O estado da arte foi realizado a partir de buscas em bases de dados como Scielo, BVS e Portal Periódico CAPES, com o intuito de criar uma base de dados que envolvesse a temática proposta - saúde mental, educação emocional, adolescência e contexto escolar, no período de antes e durante a pandemia. Como resultado, identificou-se que há uma predominância de estudos espanhóis e portugueses sobre educação emocional, poucos estudos de caráter interventivo dentro dessas especificidades, e maior quantidade de estudos cujo público alvo - adolescentes - são colocados como objeto de análise e significado, sem propostas de intervenção que pudessem transformar suas realidades. Neste sentido o presente estudo apresenta um diferencial no recorte teórico-metodológico e avança no sentido de ser propositivo e provocativo para futuros estudos na temática e abordagem investigativa e interventiva em co-produção com os sujeitos da pesquisa.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Promover uma intervenção colaborativa entre os adolescentes na perspectiva das metodologias participativas com vistas ao desenvolvimento de um programa de educação emocional.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Propor uma ação educativa participativa com adolescentes visando despertar o senso crítico e a promoção do diálogo em um processo de construção coletiva;
- Desenvolver oficinas educativas com adolescentes para o desenvolvimento de 05 (cinco) competências emocionais: consciência emocional, a regulação emocional, a autonomia pessoal, a inteligência interpessoal e habilidades para a vida e bem estar;
- Identificar temas geradores comuns à realidade vivida pelos adolescentes;
- Sistematizar a produção cultural dos adolescentes participantes das oficinas de acordo com as competências desenvolvidas visando a construção compartilhada dos conhecimentos;
- Organizar um produto educacional na forma de Material Didático-Instrucional Interativo e Digital voltado aos profissionais que atuam em políticas de saúde e educação voltadas à adolescência e
- Validar o produto educacional por especialistas das áreas de Psicologia e Pedagogia.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE

Pensar em ações educativas de saúde mental é pensar em como a saúde, em toda a sua totalidade, pode ser posta em prática levando em consideração a população, no caso, os adolescentes, e o seu território, no caso, a escola. E como conectar a saúde aos adolescentes e a escola? Para isso será feito um retropecto de como o conceito de saúde evoluiu de uma visão biologicista e se desenvolveu até o conceito mais ampliado, utilizado atualmente.

O conceito de saúde não possui uma definição universal e o mesmo significado para todas as pessoas. Historicamente, o conceito perpassou por diversas definições e discussões, sofrendo alterações e sentidos em diferentes momentos socioculturais. Em uma concepção ontológica do conceito de saúde, sua noção está ligada diretamente a fatores como determinantes sociais, econômicos, políticos e culturais (SCLiar, 2007).

Um dos conceitos amplamente utilizados no meio acadêmico de saúde é a definição proposta pela Organização Mundial da Saúde (1947) de que “Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Em 1998, a OMS (1998) aperfeiçoou o conceito de saúde acrescentado à dimensão espiritual como um dos fatores a serem levados em consideração ao se falar em bem-estar das pessoas. De acordo com Scliar (2007) essa definição teve sua ascensão após o período de pós-guerra em que estava em progresso ideias socialistas e a proclamação do fim do colonialismo e, nesse sentido, a saúde tinha por significado um estilo de vida em que não houvesse restrições e pudesse ser vivida em sua plenitude.

De acordo com a PAHO (2018), a Organização Mundial da Saúde (OMS) possui um conceito de saúde alinhado ao modelo holístico, que enfatiza a saúde como um ideal positivo. No entanto, alguns críticos consideram esse conceito utópico e inalcançável, argumentando que a idealização do bem-estar não é adequada como meta para os serviços de saúde. Além disso, eles apontam que o conceito de saúde da OMS não leva em consideração as diferentes dimensões da saúde e depende do contexto cultural. Por outro lado, há defensores que veem a definição da OMS como uma alternativa aceitável e um avanço em relação aos modelos biomédicos, e estão trabalhando para desenvolver indicadores operacionais que possam mensurar a saúde dentro desse marco conceitual. É importante destacar que o conceito da OMS enfatiza que a responsabilidade pela saúde não é exclusiva do setor da saúde, mas também de outros setores. Essa abordagem se alinha com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e sua integração de políticas entre diferentes setores.

A partir desse conceito de saúde, a PAHO (2018) com vistas a mensurar a saúde da população para fins de melhor compreender o nível de saúde, fornece indicadores que se constituem como “uma estimativa de uma dimensão de saúde em uma população-avo” (PAHO, 2018, pg. 6). Os indicadores de saúde são medidas-síntese que fornecem informações importantes sobre o estado de saúde e o desempenho de um sistema de saúde. Eles visam descrever e monitorar a situação de saúde de uma população. Esses indicadores abrangem atributos relacionados às características da saúde e dimensões que envolvem o bem-estar físico, emocional, espiritual, ambiental, mental e social (PAHO, 2018).

A Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários em 1978 reafirma o conceito de saúde proposto pela OMS e acrescenta que, em função da profunda desigualdade de saúde nos países, fica proposto que a saúde seja de responsabilidade do governo associado à participação da comunidade. Para o governo é proposto que sejam implementadas medidas sanitárias e sociais, uma vez que esta é um determinante do desenvolvimento econômico e social. Aos cidadãos resta o direito e dever de participação no planejamento e ação dessas medidas (BRASIL, 2001).

Conforme o conceito de saúde foi evoluindo e abrangendo múltiplas determinações, suas práticas se reformularam. Se anteriormente a saúde era pautada pela lógica da doença e sua disfuncionalidade, as práticas seriam a partir do modelo curativista, hospitalocêntrica e terapia medicamentosa. No entanto, a problematização dos conceitos de saúde e doença passou a levar em consideração outros aspectos como a subjetividade e a autonomia do sujeito, assim como a inserção de novas práticas e saberes passaram a fazer parte das ações de saúde como o acolhimento, a responsabilização do cuidado, o vínculo e o trabalho multiprofissional (RAIMUNDO; DA SILVA, 2020).

No Brasil, o conceito de saúde foi sendo reformulado à medida que houve progresso na dimensão política e social, fruto das lutas de diferentes movimentos organizados. Nesse sentido, especialmente a década de 70 se constitui como o marco de eventos significativos fundamentais para a viabilização da Reforma Sanitária, desde a implantação do Sistema Nacional de Saúde, o Simpósio de Política Nacional de Saúde, a criação de agências como o CEBES e a ABRASCO, o fortalecimento do Ministério da Saúde, as iniciativas para a concretização da 8ª Conferência Nacional da Saúde, à implantação do Sistema Único de Saúde e da Lei Orgânica da Saúde em 1990 (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

No tocante à saúde, no contexto brasileiro, é compreendida como um direito de todos os cidadãos e um dever para o Estado. Ela é garantida mediante políticas públicas que objetivam reduzir riscos de doenças bem como promover o acesso a ações e serviços de cunho

universal e igualitário (BRASIL, 1988). Nesse sentido, a consolidação da saúde como uma política social e econômica está condicionada a viabilizar a plena participação do cidadão no exercício da sua cidadania (FLEURY; OUVRENEY, 2013).

Em 1989 e 1990 foi elaborada a Lei Orgânica da Saúde através das Leis 8.080 que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” e a Lei e 8.142 que “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências” (BRASIL, 1990). O Sistema Único de Saúde foi criado a partir da Lei nº 8.080, artigo 4º, se denomina como:

O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1989).

O mesmo não define o termo saúde, mas a sua expressão se dá pela organização social e econômica do País através dos seus determinantes e condicionantes que são “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”, acrescentando-se a isso ações que garantam a população bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 1989).

O termo saúde mental não obteve espaço na Lei Orgânica, apenas em 2001 a partir da Lei nº 10.216 que se fala sobre o modelo assistencial em saúde mental e a proteção e os direitos de pessoas com transtorno mental. Isso denota o quanto esse tema foi tardiamente ganhando espaço e relevância, e mesmo atualmente, ainda se tem muito a se consolidar politicamente e enquanto espaço de saúde. O efeito dessa postergação são os estigmas socialmente associados como o de loucura, que provoca resistência em pessoas que necessitam acessar esses serviços. Logo fica evidente a necessidade de criar espaços educativos de saúde em ambientes que possam desde cedo desconstruir essas crenças e trazer à tona a importância desse diálogo.

De acordo com Oliveira; Padilha; Oliveira (2011) o propósito da superação de modelos tradicionais que tinham como visão a ideia do usuário defeituoso, irracional, reforçando o pensamento de loucura, ocorreu para que desse espaço para ouvir as subjetividades e histórias que pertencem a cada indivíduo, bem como o resgate da cidadania e dos direitos fundamentais de uma pessoa. A ideia de uma rede de instituições articuladas se propõe a ser uma rede comunitária cujo cuidado é formado pela participação de todos os envolvidos, acolhendo essa pessoa em sofrimento mental. A composição dessa rede se dá com diversas instituições em

diferentes espaços, como a escola, por exemplo, com o intuito de emancipar essas pessoas e integrá-las ao território no qual está inserida. Essa integração visa potencializar e consolidar intervenções em dois ou mais campos aumentando a eficácia do tratamento e do cuidado a essa pessoa (BRASIL, 2005).

3.1.1 PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA

Para melhor compreensão do conceito de promoção de saúde mental, é importante tomar conhecimento do conceito de saúde mental. Não se tem uma única definição a respeito desse conceito, pois para cada país, região e cultura ela pode ser vista de uma forma diferente (OMS, 2001).

O conceito de saúde mental está implicado por duas visões, sendo a primeira voltada sua teoria para o paradigma biomédico da doença e suas manifestações, reforçando o conceito de loucura e o estigma de pessoas diagnosticadas nesse âmbito. A segunda via é voltada para uma compreensão mais complexa do termo saúde mental por compreender que o desenvolvimento de um transtorno mental perpassa pelo adoecimento e estão sujeitos à aspectos econômicos, sociais, culturais e ambientais. Nesse aspecto, o sujeito que possui um diagnóstico de algum transtorno mental é passível de ter qualidade de vida, ser ativo no meio que está inserido, é capaz de trabalhar e desenvolver suas potencialidades (GAINO et al, 2018).

No que se refere à saúde mental dos jovens, a perspectiva adotada pela OMS reafirma “o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa.” (OMS, 2001, p. 31-32). Ainda de acordo com esta entidade, de uma forma geral, “concorda-se quanto ao facto de que a saúde mental é algo mais do que a ausência de perturbações mentais.” (OMS, 2001, p. 32).

Nesse sentido, a saúde mental está relacionada às vivências às quais estamos expostos ao longo da vida e a forma como a enfrentaremos. Existem aspectos que podem aumentar a probabilidade de desenvolver problemas de saúde mental e são considerados fatores de risco, bem como existem aspectos que podem auxiliar no desenvolvimento da capacidade de reagir às adversidades e se constituem como protetoras da saúde mental, a isso denominamos de fatores de proteção (OPAS, 2020).

A prevenção em saúde significa uma ação orientada a fim de evitar o progresso de uma doença, amenizando sua incidência nas populações. Essa intervenção parte da obtenção de dados epidemiológicos e seu objetivo se dá a partir da contenção e redução dos riscos de uma

doença. Nesse sentido, uma ação preventiva se dá com divulgações de dados e orientações para mudanças de hábitos (CZERESNIA, FREITAS 2003).

A promoção em saúde, em seu primeiro objetivo, se constituiu como práticas que visam reduzir os altos custos em saúde devido a influência do modelo biomédico. No decorrer do desenvolvimento da sua atuação, entende-se atualmente que a promoção está fortemente ligada a práticas contextualizadas que pressupõe o processo de transformação social (BUSS; CARVALHO, 2009). Os autores Silva et al (2019) reiteram que a promoção de saúde resgata a concepção da saúde como produção social por entender que a estratégia promove a prevenção, a educação e a participação de diferentes setores na concretização dela.

A Promoção a Saúde está inserida em diferentes âmbitos como o estilo de vida, pois sua atuação perpassa por questionar comportamentos automáticos como se adaptar a uma vida sedentária e estressante, fazer uso de alimentos industrializados ou fazer uso excessivo de bebidas alcoólicas. Está inserida na educação para a autonomia conforme a proposta de Paulo Freire, bem como está ligado a outras dimensões humanas como a amorosidade, a afetividade, a criatividade e a felicidade. É parceira da atuação coletiva nas comunidades para que sejam compartilhados saberes e seja viabilizado o empoderamento dos intergrantes destas comunidades para que estes sejam parte dos que constroem soluções para o problema local. Valoriza o meio ambiente e a construção de espaços saudáveis cujo ambiente visa desenvolver potencialidades e gerar qualidade de vida. Em suma, a promoção em saúde está na definição de ações geradoras de desenvolvimento humano e emancipação (BRASIL, 2002).

As ações voltadas para promoção de saúde são caracterizadas por quatro segmentos: a) quanto ao alvo da ação pode ser a nível individual, a grupo específico de determinada região ou voltado para a população em geral; b) quanto ao objeto da ação pode abranger apenas um único problema ou pode englobar mais aspectos de forma simultânea; c) quanto ao campo de ação pode ser mobilizado apenas um ou vários; e d) quanto a ênfase pode ser considerada desde uma ação educativa à ações abrangentes de saúde, qualidade de vida e desenvolvimento (BUSS; CARVALHO, 2009). Dentre os segmentos mencionados, o referido na letra “d) quanto a ênfase pode ser considerada desde uma ação educativa à ações abrangentes de saúde, qualidade de vida e desenvolvimento “ corresponde ao objetivo dessa pesquisa, ou seja, uma ação educativa voltada para a adolescência na construção de competências socioemocionais.

Nesse sentido, a partir desse modelo de intervenção em saúde, cujos alvos são em níveis micro e macrossociais, é possibilitada a compreensão do paradigma da saúde mental como multideterminada e, portanto, sua intervenção se baseia na prevenção, promoção e recuperação. A perspectiva preventiva está voltada para campanhas que buscam conscientizar

sobre as causas do surgimento de uma determinada patologia, por isso se fala sobre como evitar. A perspectiva promocional busca viabilizar o processo de bem-estar e seu fortalecimento (FARIAS; RODRIGUES, 2020). A recuperação envolve o diagnóstico e o tratamento da patologia em si (BRASIL, 1990).

Esse modelo ganhou novas definições e contempla os principais avanços em três segmentos: a) ações de promoção; b) ações de prevenção; e c) ações de tratamento. De acordo com Farias; Rodrigues (2020) as ações de prevenção e promoção podem ser de cunho universal, para toda a população sem critérios; seletiva, para quem apresenta algum fator de risco; e indicada quando se tem os primeiros indícios de um transtorno. As ações de tratamento estão voltadas para a oferta de serviços para quem já tem algum transtorno (FARIAS; RODRIGUES, 2020). Quanto a essas definições, essa pesquisa se constitui como uma ação de promoção e prevenção pois é perceptível o aumento de solicitações de atividades no âmbito de saúde mental voltada para adolescentes no ambiente escolar.

A escola, no contexto promocional de saúde, é um integrante essencial para a realização dessas ações devido a sua abrangência e capilaridade. Enquanto espaço de ensino-aprendizagem tem como missão a formação de cidadãos críticos, sua atuação perpassa por todos os níveis de desenvolvimento de uma pessoa e no que tange a adolescência é palco do maior período de transição na vida de uma pessoa (KOEHLER; GONZALES; MARPICA, 2021).

Atualmente existem dois programas governamentais que estão diretamente implicados com a adoção de práticas promocionais em saúde no ambiente escolar, são as “Escolas Promotoras de Saúde” e o “Programa Saúde na Escola”.

A Escola Promotora de Saúde é uma estratégia que foi gerada a partir da Carta de Ottawa (1986). Na década de 1990, a OMS definiu a EPS como uma estratégia de promoção da saúde em espaço escolar com base em três pilares “Educação em saúde; Criação, organização e manutenção de ambientes favoráveis à saúde; e, Provisão de serviços de saúde, nutrição saudável e vida ativa com a comunidade, parcerias e serviços escolares” (OPAS, 2006).

Em 1995 foi criada a Iniciativa Regional de Escolas Promotoras em Saúde pela OPAS na América Latina. Seu objetivo é desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais que visam responsabilizar o indivíduo pelo próprio cuidado da saúde através de atitudes e valores positivos.

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído em 5 de dezembro de 2007 através do Decreto nº 6.286 em decorrência da atuação conjunta do Ministério da Saúde e da

Educação, cuja finalidade é a formação e o desenvolvimento integral dos estudantes da rede pública através de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde dentro da escola (BRASIL, 2009). A partir dessa compreensão é importante ressaltar que a autora está diretamente implicada com o Programa Saúde na Escola por este fazer parte da realidade do trabalho dela, mas não em caráter exclusivo, pois as escolas solicitam atividades independentemente de estar vinculado ou não a um programa governamental. Essa liberdade de comunicação se dá pelo bom relacionamento em rede com a finalidade de promover a proximidade e o acesso à saúde mental tanto para os jovens como para os trabalhadores.

Tanto o PSE como ações independentes visam construir um espaço de saúde no contexto que se está sendo solicitado, bem como é a partir desses encontros que surgem as demandas para acolhimento e atendimento psicológico. As intervenções são em sua maioria voltadas para adolescentes que estão inseridos a partir do 5º ano do Anos Iniciais e vão até o 9º ano dos Anos Finais da Educação Básica. Os assuntos mais solicitados são voltados para álcool e outras drogas, sexualidade, violência interpessoal (violência sexual, assédio, ofensa sexual, estupro e bullying) e violência autoprovocada (automutilação e suicídio).

3.2 ADOLESCÊNCIAS...

A adolescência é um período de transição no desenvolvimento humano que envolve mudanças significativas na parte física, biológica, sexual, cognitiva, emocional e social. Sua formação tem seus aspectos e singularidades conforme os contextos sociais, culturais e econômicos que está inserido (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Este ciclo compreende uma faixa etária que muda conforme a entidade. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera-se adolescente aquele entre doze e dezoito anos de idade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência compreende a faixa etária entre 10 anos e 19 anos, e considera adolescentes jovens entre 15 anos a 24 anos. Neste estudo será considerado a faixa etária como base o referencial proposto pelo Ministério da Saúde que é o mesmo da Organização Mundial da Saúde.

Considera-se que a definição da adolescência apenas pelo marco etário ou biológico é uma visão reducionista, mas existem aspectos necessários nessa transição que apontam para uma diversidade de características e parâmetros biológicos e psicossociais que precisam ser levadas em consideração (EISENSTEIN, 2005). Assim é necessário reconhecer a existência de uma diversidade de culturas juvenis conforme aponta Esteves, Abramovay (2007) que são formadas a partir de seus distintos interesses e da forma que estão colocados na sociedade.

Esse estudo levará em consideração a interlocução entre ambos os aspectos por

entender que não se pode negar os aspectos maturacionais do próprio desenvolvimento bem como é inegável a importância que a educação e os aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos são fatores que influenciam e podem moldar o indivíduo. As relações entre o biológico e o social não podem ser vistas na perspectiva de superação de uma sobre a outra pois o

(...) caráter histórico e social do psiquismo humano estrutura-se sobre a base dos processos neurofisiológicos e qualquer psicologia que desconsidere esse fato estará fora do campo científico. Daí a importância do materialismo histórico-dialético para uma correta compreensão desses fenômenos (ANJOS; DUARTE, 2019, p. 629)".

A adolescência teve marcos e definições conforme o período histórico que estava em vigor, a exemplo de Erik Erikson em 1968 que trouxe à tona a famosa expressão “crise de identidade”, cuja teoria propõe que o adolescente está diante de múltiplas possibilidades, com impulsos latentes e escolhas que estão em conflitos, e à medida que lidam com elas precisam tomar uma série de decisões considerando aspectos pessoais, ideológicos, sexuais e ocupacionais (QUIROGA; VITELLE, 2013). Os mesmos autores apontam outros estudos e autores que corroboram com a mesma visão de Erikson, com detalhes de diferença como Barsa (1993) que compreende essa etapa como uma fase de desequilíbrio, porém está voltado para conflitos de ordem afetivo-emocionais; outro exemplo são os autores Monneti; Carvalho (1978) que compreendem a adolescência como uma ‘terra de ninguém’. A autora Ana Mercês Bahia Bock em 2007 propôs um estudo que aponta a adolescência como uma construção social. Nesse estudo Bock fez uma revisão dos conceitos, definições e significados atribuídos a essa temática (BOCK, 2007).

A revisão de Bock tem como marco inicial Stanley Hall que introduziu o conceito de adolescência como objeto de estudo cujas observações apontam para uma fase marcada por tormentos e conturbações devido a eclosão da sexualidade (BOCK, 2007). Outro autor que Bock aponta é o Calligaris (2000) cuja percepção da adolescência é vista como problemática, devido os adultos não reconhecerem os sinais característicos dessa fase – sinais estes que não se reduzem ao processo fisiológico e físico (BOCK, 2007).

Na perspectiva sócio-histórica proposta por Bock (2007), a adolescência é compreendida como uma construção social em oposição a ideia da adolescência como uma fase natural do desenvolvimento, pois de acordo com a autora a subjetividade repercute no desenvolvimento do homem moderno e não no período natural do desenvolvimento. O processo fisiológico é visto como marcas do desenvolvimento e isto, não o faz ser necessariamente um fato natural. Ainda nessa perspectiva, a adolescência é compreendida

como um momento a ser atribuído significado, interpretado e construído.

Os autores Cerqueira-Santos; Neto; Koller (2014) discordam quando os significados atribuídos a adolescência pressupõem que esse período seja considerado como patológico, cheio de conflitos e visto como um período de desequilíbrio. Os autores apontam que existem adolescências e adolescências e que as dificuldades não podem ser consideradas uma regra geral para esse momento. Os mesmos autores apontam que além da cultura, os adolescentes estão sendo muito mais definidos por características sociais e econômicas e muito menos por aparência ou questões físicas.

Este estudo utilizará o mesmo referencial proposto por Brasil (2010) que é a terminologia adolescências, por entender que não existe uma adolescência, um período igual para todos, mas que a palavra no plural visibiliza as múltiplas “experiências, condições de vida e características sociais, raciais, étnicas, religiosas, culturais, de gênero e de orientação sexual que compõem o universo desses segmentos populacionais” (BRASIL, 2010, p. 46).

Nesse aspecto é preciso levar em consideração que o Brasil, um país de dimensões continentais, com culturas bem definidas, apresenta por si só uma forma de vivenciar essa fase. São grupos populacionais diferentes, heterogêneos, com fronteiras permeáveis e móveis, que não se restringem a um marco etário ou a passagem da escola (BRASIL, 2010). O mesmo autor aponta três dimensões que precisam ser compreendidas nesse momento das adolescências:

a macrossocial, na qual se situam as desigualdades sociais como as de classe, gênero e etnia; a dimensão dos dispositivos institucionais que reúne os sistemas de ensino, as relações produtivas e o mercado de trabalho e, finalmente, a dimensão biográfica, ou seja, as particularidades da trajetória pessoal de cada indivíduo (BRASIL, 2010, p. 46).

A consideração de ressaltar essa diversidade na compreensão das adolescências é importante para compreender que o processo de saúde, conforme propõem Gonzales Rey (2004) é voltado para uma ação do sujeito, requer uma participação ativa e consciente durante o processo. De acordo com a Paho (2022) a adolescência é uma fase que molda o indivíduo para a vida adulta, e neste período podem estar expostos a condições de saúde mental, portanto é necessário promover o bem-estar deste público a fim de que possam desenvolver suas potencialidades para enfrentar as experiências adversas.

Segundo Teixeira (2013, pg. 6) “cerca de 20% de crianças e adolescentes em idade escolar necessitam de algum auxílio na área da saúde mental”. Paho (2022) aponta que é que no período da adolescência que as condições de saúde mental vêm à tona, numa proporção de 16%. Por sua vez, é no período dos 14 anos que surgem os primeiros sintomas das condições

de saúde mental como irritabilidade, frustração ou raiva excessiva e em sua grande parte não são tratadas ou detectadas. As consequências de não ter atividades promocionais que abordem a saúde mental do adolescente, resulta em indicadores que apontam altas taxas de suicídio nesse período do desenvolvimento (PAHO, 2022).

3.2.1 A ADOLESCÊNCIAS E O ESPAÇO ESCOLAR

A escola não se constitui apenas como um ambiente em que se desenvolvem os processos educacionais e de aprendizagem, mas é o lugar em que se reflete tudo que se está para além das suas quatro paredes (CAMACHO et al., 2010). É onde se promovem as relações interpessoais, o segundo lugar mais importante depois da família, onde ocorrem os encontros, interações e afinidades com grupos específicos. Seus valores, personalidade e relações sociais são fortemente influenciados por esse lugar. É onde os adolescentes passam a maior parte do seu tempo, o que favorece um contexto voltado tanto para aspectos protetivos como de risco. Os envolvimento provenientes desse contexto podem estar relacionados ao consumo de álcool e outras drogas, desempenho acadêmico, bem-estar e questões voltadas para atuação ou inibição de comportamentos de violência (CAMACHO et al., 2010).

Na perspectiva proposta por Clímaco (1991, apud CERQUEIRA-SANTOS; NETO; KOLLER, 2014), entendida como uma profecia por alguns autores, apontou que a adolescência construída atualmente perpassa por uma sociedade de contexto tecnológica, com prolongamento do seu tempo na escola e aumentou os requisitos da entrada desse jovem no mercado de trabalho. No estudo proposto por Camacho et al. (2010) os autores apontam que os adolescentes apreciam trabalhar de forma cooperativa com alunos que possuem bom desempenho acadêmico, pela possibilidade de oportunizar mais momentos de aprendizagem e auxílio em suas dificuldades. Os autores apontam que em virtude dessa relação é mais provável que os adolescentes diminuam seu envolvimento em comportamentos de riscos e fortalecem seus laços com professores e o ambiente escolar

De acordo Petrucci; Borsa; Koller (2016) a escola é um ambiente fundamental para o desenvolvimento do adolescente e pode contribuir para a promoção do desenvolvimento de habilidades socioemocionais bem como atenuar dificuldades provenientes de dificuldades internas ou externas ao sujeito. A estadia na escola, apesar de temporária, pode resultar na construção de relacionamentos duradouros e um espaço de segurança e apoio (PETRUCCI; BORSA; KOLLER, 2016).

De acordo com a pesquisa proposta por Agathão; Reichenheim; Moraes (2018) em que avaliam a percepção de qualidade de vida relacionado à saúde de adolescentes escolares

os autores apontam que os adolescentes de 10 e 11 anos apresentam melhor qualidade de vida comparado a adolescentes mais velhos, isso se dá devido às alterações biopsicossociais que indicam que quanto mais velhos, maior o sentimento de vulnerabilidade, infelicidade e desamparo em aspectos de bem-estar psicológico no ambiente escolar que está inserido. O estudo traz à tona que adolescentes de escolas privadas e de maior posse possuem maior qualidade de vida comparado a adolescentes de escolas públicas com menor posse de bens, o que corrobora com essa dimensão da qualidade de vida desses adolescentes quanto ao “tipo de escola” e “posição econômica”, pois isso transversa o fato de que se sentem excluídos e sentem que não possuem apoio de seus pares, principalmente por conta da baixa renda, assumirem mais de um papel social e estarem inseridos em escolas públicas. Por fim, uma das conclusões aponta que a qualidade de vida de adolescentes pode ser influenciada por diversos aspectos como a família, escola, pares e comunidade (AGATHÃO; REICHENHEIM; MORAES, 2018).

No estudo proposto por Costa et al. (2020) os autores investigam a correlação entre contexto escolar e autolesão não suicida e um dos aspectos que o resultado trouxe é a escola como contexto gerador de sofrimento pela percepção dos alunos e professores. Ambos reconhecem as relações disfuncionais no ambiente escolar, no entanto na visão dos professores, eles não validam e não reconhecem o sofrimento que o contexto provoca nos adolescentes. O estudo aponta que uma explicação possível para essa ausência de validação são as diferenças geracionais baseadas nas suas próprias percepções, reforçando estigmas que o sofrimento é por conta de os adolescentes serem despreparados para lidar com as frustrações.

Outro ponto destacado nos resultados no estudo de Costa et al. (2020) diz respeito à dimensão do enfrentamento no contexto escolar, acerca de ações de prevenção, e que fica perceptível que a escola é vista como o único espaço de acolhimento e proteção a esses adolescentes. No entanto, esta é uma responsabilidade que se tem colocado nos profissionais da educação, por esse lugar ser uma porta de entrada para a notificação e visibilidade desses casos. Cabe à escola, além de sua função principal, acionar família, conselho tutelar e muitas vezes se responsabilizar por esses alunos. O que suscita uma reflexão sobre: o que de fato é papel da escola?

3.2.2 A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NAS ADOLESCÊNCIAS

A proposta de uma intervenção em contexto escolar a partir do desenvolvimento da educação emocional em adolescentes implica na efetividade e fortalecimento dos elos entre família, comunidade e escola, além de minimizar comportamentos de fracasso escolar e de

risco. O investimento agora pode prevenir a ocorrência de uma condição de saúde mental em um adulto (PORTUGAL, 2016). A aquisição de competências socioemocionais perpassa pelo reconhecimento do adolescente com sua identidade, história de vida e aspectos sócio morais. Por consequência espera-se que os adolescentes tenham capacidade de terem relacionamentos saudáveis, gratificantes uns com os outros e de autorregulação (PORTUGAL, 2016).

O desenvolvimento dessas competências inicia no contexto familiar, sendo esta responsável por transmitir os valores e as crenças. No entanto é necessário levar em consideração o clima da dinâmica familiar, a hierarquia, os conflitos e outros aspectos que podem potencializar de forma positiva ou não essas competências. Ainda, pode-se destacar que o contexto escolar é apontado como promotor e ambiente que aprimora essas competências por proporcionar diferentes experiências; aqui é necessário pensar desde a adaptação escolar, o clima organizacional e as relações estabelecidas com a hierarquia pronta da escola (MARIN et al., 2017).

A escola, a partir da Base Nacional Comum Curricular, tem como objetivo proporcionar ao aluno a aprendizagem que se espera para o século XXI, e dentre os objetivos propostos está a aprendizagem baseada em competências. Além de proporcionar o conteúdo técnico, espera-se que o aluno saiba utilizá-lo para enfrentar as demandas do dia a dia. Na BNCC (BRASIL, 2018, p. 8):

competência é definida como a mobilização de conhecimentos (conceitos e procedimentos), habilidades (práticas, cognitivas e socioemocionais), atitudes e valores para resolver demandas complexas da vida cotidiana, do pleno exercício da cidadania e do mundo do trabalho.

De acordo com Brasil (2018), a implantação das competências socioemocionais está implementada nas 10 competências gerais propostas pela BNCC, com a finalidade de que o aluno possa ter uma formação integral, mas que possa aprender a lidar com experiências adversas como o bullying. São elas - conhecimento, pensamento científico, crítico e criativo, repertório cultural, comunicação, cultura digital, trabalho e projeto de vida, argumentação, autoconhecimento e autocuidado, empatia e cooperação e responsabilidade e cidadania (BRASIL, 2018). Independente de que forma será a sua implantação, de acordo com Oliveira e Muszkat (2021) os benefícios decorrentes desse investimento é a melhora na saúde mental, menor risco de depressão, redução de práticas de bullying, maior aproveitamento dos estudos e maiores chances de se colocar no mercado de trabalho.

As ações educativas em saúde no contexto escolar, articulada entre a atenção primária e as escolas, se constituem como um espaço produtor de saúde, principalmente quando o alvo

destas são os adolescentes. Em contraposição ao modelo biomédico, essas intervenções constroem e fortalecem a comunicação e a promoção de conhecimentos acerca do cuidado, bem como diminui a distância desse público com serviços nos quais podem solicitar ajuda (CARVALHO et al, 2021).

O estudo proposto por Carvalho et al (2021) traz à tona a percepção dos profissionais da saúde em ações do programa PSE sobre sexualidade. O estudo aponta dois indicadores: que os adolescentes geralmente não aderem às atividades dos serviços de saúde, além de não o procurarem para fins de prevenção ou promoção. E as razões para sua baixa adesão são os seguintes aspectos - a timidez e as crenças da família a respeito de sua busca por ajuda. Nesse sentido, a escola é um espaço que proporciona o encontro da equipe com esse público, geralmente invisível, tanto em ações educativas em saúde como nos estabelecimentos de saúde.

Outro estudo corrobora com esta ideia: os autores Padrão et al. (2021) em seu estudo sobre “Educação em pares: protagonismo juvenil na abordagem preventiva de álcool e outras drogas” retrata que a escola é considerada um fator de proteção para os adolescentes e jovens, uma vez que nesse ambiente é possível fortalecer vínculos com adultos de confiança, além de ser um espaço promotor de autoestima, de desenvolvimento de competências, de proteção. Os autores reiteram que o contexto escolar, por ser um espaço contínuo desse público, permite que ações sejam desenvolvidas com maiores facilidades pela garantia de que eles estarão ali, do contrário do estabelecimento de saúde. Dessa maneira, é ampliado e potencializado diversas possibilidades de diálogos, vivências, socialização, de validar espaços diferentes de existência e pluralidade.

Pensando a partir da perspectiva que a adolescência é uma fase essencial para o aprendizado, a exploração e o crescimento, é que se compreende a importância do desenvolvimento das competências socioemocionais nesse momento a fim de que possa potencializar a formação desse indivíduo para que se sintam preparados para além da escola, para a vida (BRASIL, 2017). A autora Antunes (2020) aponta que a inserção do desenvolvimento de competência socioemocionais trariam benefícios em nível individual e em situações voltadas para a vida; e em nível social – na relação entre pares e com os professores, com amigos, haveria uma redução drástica do bullying e autonomia na gestão da própria vida.

De acordo com Oliveira e Muskat (2021) as competências estão relacionadas a habilidades que proporcionem aos adolescentes gerenciar as suas próprias emoções, sabendo identificá-las, definí-las e conseguir se autorregular. Os autores indicam que, além disso,

outros benefícios da inserção das competências socioemocionais é ter “melhor saúde mental e física, incluindo menores índices de depressão e obesidade, diminuição da prática de *bullying*, maior aproveitamento” (OLIVEIRA; MUSKAT, 2021, s/p).

3.3 FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM ADOLESCÊNCIAS

Como a pesquisadora principal do estudo atua no setor público, em contato direto com esse público estudado, o seu interesse em investigar o quanto os profissionais estão preparados para se relacionar/interagir com os adolescentes se fez presente, motivou e justificam essa pesquisa. Outro aspecto é que se observa que há uma grande demanda de convites para realizar intervenções como roda de conversas, acolhimento, palestras e formação com os profissionais da educação e da saúde no manejo com os adolescentes. É muito comum ouvir desses profissionais que ‘a geração é outra’, são ‘outros valores’, ‘é tudo muito rápido’, ‘muitos adolescentes com depressão’, a família com pouco contato com a escola, a conversa com eles é como um dilema comunicacional pois não se chega a um acordo.

Ainda, no cenário atual, a saúde mental e emocional dos adolescentes emerge como uma prioridade inegável. Contudo, a abordagem dessas questões por parte de profissionais da saúde e educação muitas vezes se depara com desafios significativos. Nesse sentido é que se destaca a importância de aprimorar as habilidades socioemocionais dos profissionais, explorando maneiras de ampliar essa discussão vital.

De acordo com Pacheco-Salazar (2017) é necessário incorporar a educação emocional na formação de professores, visando à construção de seres humanos criativos, autônomos e empáticos. Isso não apenas beneficia os professores, mas também melhora a experiência dos alunos e o aprimoramento educacional. A educação emocional também é crucial na prevenção do burnout e fortalecimento da vocação dos professores, oferecendo habilidades para lidar com desafios. Os autores ressaltam o papel da inteligência emocional na gestão de estresse e bem-estar docente.

Promover competências socioemocionais nos professores contribui para desconstruir a pedagogia centrada no adulto e favorecer a formação integral de seres humanos com maior criatividade, autonomia, empatia, afetividade saudável e sensação de bem-estar. Isto, claro, não só beneficia o professor no seu papel como professor e como pessoa, mas também beneficia os alunos e os próprios processos de melhoria educacional. (PACHECO-SALAZAR, 2017, pg 111, tradução nossa)

Na pesquisa realizada por Fernandes; Santos (2020) intitulada “Desencontros entre formação profissional e necessidades de cuidado aos adolescentes na Atenção Básica à Saúde” os autores apontam a falta de preparo dos profissionais da saúde de uma ESF para lidar com o

cuidado integral aos adolescentes. Dentre os aspectos apontados estão: a) a deficiência na formação profissional - os currículos não dedicam atenção específica a essa faixa etária; b) o foco na infância - há uma tendência no currículo da área da saúde a enfatizar a saúde da criança em detrimento da saúde do adolescente; c) os desafios na prática clínica - os profissionais apontam sentir-se inseguros em lidar com adolescentes, exceto em ações específicas; d) educação permanente em saúde - percebe-se que é insuficiente e não aborda adequadamente a saúde do adolescente, o que dificulta na implantação de atividades educativas e em outras abordagens com esse público voltado para o protagonismo e empoderamento juvenil e e) vínculos com adolescentes - há uma falta de preparo humano e técnico voltado para a criação de vínculos eficaz. O artigo conclui que é necessário repensar a formação dos profissionais de saúde para que estejam mais preparados para lidar com as necessidades específicas dos adolescentes, promovendo ações mais eficazes e uma abordagem integral de cuidado. Além disso, destaca a importância da educação permanente em saúde e do uso de tecnologias para aprimorar o conhecimento dos profissionais e melhorar a atenção aos adolescentes.

Corroborando com essa ideia é que Brasil (2008) aponta que os profissionais de saúde frequentemente não se envolvem ativamente na formação dos adolescentes, focando apenas em suas especialidades técnicas. Isso resulta na falta de capacitação para oferecer atendimento completo aos adolescentes, levando a uma orientação inadequada. Essa situação cria oportunidades perdidas para promover a saúde dos adolescentes.

Diante das evidências apresentadas por diferentes autores e pesquisas, fica claro que há uma lacuna significativa no preparo dos profissionais da educação e da saúde para lidar com as necessidades dos adolescentes. Essa falta de preparo não apenas afeta a qualidade do atendimento e suporte oferecido a essa faixa etária crucial, mas também tem um impacto direto na saúde mental e emocional dos adolescentes. Portanto, é imperativo que sejam implementadas medidas que promovam a formação contínua desses profissionais, abordando não apenas suas habilidades técnicas, mas também suas competências socioemocionais. Além disso, é essencial que se repense a inclusão da educação emocional e da saúde dos adolescentes nos currículos de formação, a fim de garantir uma abordagem integral e eficaz para essa população. Somente assim poderemos atender adequadamente às demandas da juventude e contribuir para o desenvolvimento saudável e bem-estar dos adolescentes.

3.4 EDUCAÇÃO EMOCIONAL

O analfabetismo emocional é um indicador, de acordo com Goleman (2011), para que seja realizada uma tomada de consciência para a necessidade de se ensinar a respeito do

gerenciamento das emoções. O autor aponta que na adolescência, a maior causa de invalidez é devido a uma desordem psicológica. A exemplo de que um terço dos adolescentes sofrem de sintomas depressivos e em garotas o número de problemas psicológicos devido a distúrbios de imagem atingiu níveis sem precedentes (GOLEMAN, 2012). O conceito de inteligência emocional foi proposto por Salovey; Mayer (1990, tradução nossa) e diz respeito “a capacidade de gerenciar sentimentos e emoções, discriminá-los e usar essas informações para distinguir entre os próprios pensamentos e ações”. Esse conceito foi reformulado por outros autores em momentos diferentes, e apesar de muitos pontos de discordância no próprio conceito, há um ponto de concordância que é mobilização para o desenvolvimento de competências emocionais que podem gerar significado para a vida (BISQUERRA; PEREZ-ESCODA, 2007).

Um dos focos de discordância se dá em função da terminologia, sendo preferível que se use educação emocional por conta da abrangência que os aspectos educativos englobam que é a pessoa, o ambiente e o processo de aprendizagem (PEREZ-ESCODA; GUIU, 2019). Nesse sentido, é importante destacar que muitos termos são utilizados como sinônimos e nesse estudo iremos utilizar a compreensão de Alzino (2011) que é modelo guarda-chuva da Educação Emocional, conforme o autor, a educação emocional é conceito macro que abrange vários micros conceitos como a inteligência emocional, as inteligências múltiplas, a emoção, as competências emocionais e o bem-estar. Reiterando que o conceito de competência emocional a ser utilizado no desenvolvimento desse projeto corresponde ao processo educativo de desenvolvimento humano, conforme preconizado pelos autores citados nesse projeto e conforme está elucidado na Base Nacional Comum Curricular.

A educação emocional é processo educativo, contínuo e permanente, que se propõe a potencializar o desenvolvimento de competências emocionais essenciais para o desenvolvimento humano com o propósito de capacitar para a vida e gerar bem-estar pessoal e social (ALZINA; PEREZ ESCODA, 2012). Nesse sentido, a educação emocional é compreendida como um conceito macro e abrange um grupo de micro conceitos como a inteligência emocional, as inteligências múltiplas, a emoção, as competências emocionais e o bem-estar. Ela pretende dar uma resposta a um conjunto de necessidades que não foram construídas de forma suficiente tanto na educação formal como no meio familiar, parental (ALZINA, 2003).

Figura 1 - Modelo de Educação Emocional



Fonte: Bisquerra (2003).

A terminologia competência, aponta, de acordo com Alzina; Perez Escoda, (2007, p. 63, tradução nossa) para o seguinte conceito: “*a capacidade de mobilizar adequadamente o conjunto de conhecimentos, capacidades, competências e atitudes necessárias à realização de diversas atividades com um determinado nível de qualidade e eficácia*”. De acordo com os autores, o termo competência está relacionado a uma integração entre o saber, com a habilidade de saber-fazer, a partir de uma atitude de saber ser e estar, por isso a terminologia é mais adequada pensando no desenvolvimento de uma pesquisa-interventiva.

As competências socioemocionais se referem a um conjunto de habilidades voltado para o desenvolvimento do sujeito nos aspectos socioafetivos, emocionais, comportamentais e morais. Elas são utilizadas para que o sujeito possa se regular tanto emocionalmente quanto o comportamento em qualquer contexto que esteja inserido (OLIVEIRA; MUSKAT, 2021). Corroborando com essa ideia, os autores Marin et al. (2017) apontam que esse constructo possibilita melhores condições para a compreensão do desenvolvimento e ajustamento do adolescente, além de proporcionar melhores condições de vida ao longo dos anos.

A definição de competência e habilidade conforme Azevedo; Rowell (2009 apud BOFF; ZANETTE, 2010, p. 3) sendo competência “a capacidade, desenvolvida pelo sujeito conhecedor, de mobilizar, articular e aplicar intencionalmente conhecimentos (sensoriais, conceituais), habilidades, atitudes e valores na solução pertinente, viável e eficaz de situações que se configurem problemas para ele.” Já habilidade é “um saber fazer, um conhecimento operacional, procedimental, uma sequência de modos operatórios, de analogias, de intuições, induções, deduções, aplicações, transposições”. A definição desses dois termos é importante pois apesar de serem sinônimos, e nos artigos serem tratados com o mesmo sentido e

significado, é importante diferenciar a definição e o conceito de cada um.

De acordo com Oliveira; Muszkat (2021) as competências socioemocionais são divididas em três categorias: a) cognitiva – inclui a habilidade de resolutividade de problemas de ordem intra e interpessoal, metacognição e a compreensão de se vê diferente do outro, mas levar em consideração que o mesmo tem seus próprios desejos, sonhos, vontades e crenças; b) emocional/afetiva – diz respeito a habilidade de lidar com as próprias emoções, saber identificá-los, se autorregular e compreender suas necessidades; aqui também é considerado a autoestima e a capacidade do indivíduo fazer julgamento a respeito de si; e c) comportamental – que estão relacionados a atitudes de cooperação, ajuda e compartilhamento.

No entanto, de acordo com Marin et al. (2017) as competências socioemocionais estão divididas em cinco dimensões: a) autoconsciência – habilidade de reconhecer suas próprias emoções, limitações e valores; b) consciência social – habilidade de ser empático com o outro, lidar com as emoções dos outros, diferenciá-los do seu; c) tomada de decisão responsável – habilidade de identificar problemas, criar soluções; se resolutivo; d) relacionamento interpessoal – habilidade de ter relacionamentos saudáveis, boa comunicação, saber negociar, saber lidar com conflitos; e e) autorregulação – habilidade de gerenciar e manejar as próprias emoções e comportamentos, manter-se estabilizado.

Ainda há outros programas que abordam as Competências Socioemocionais como o Instituto Ayrton Senna, o CASEL com o SEL – Social and Emotion Learning (traduzido para o Brasil como Aprendizagem Socioemocional), o SEAL – Social and Emotional Aspects for Education and Skills. Todos esses visam o desenvolvimento e avaliação de competências socioemocionais (MARIN et al, 2017; OLIVEIRA; MUSZKAT, 2017; BRASIL, 2018). O modelo que será utilizado neste projeto será baseado nos autores Bisquerra; Pérez (2007) que propôs cinco grandes dimensões e que está em consonância com a proposta da Base Nacional Comum Curricular, a saber:

1. consciência emocional: corresponde a estar ciente das próprias emoções e perceber o clima emocional de uma circunstância específica;
2. regulação emocional: consiste no autogerenciamento das emoções e ser consciente das integrações entre emoção, cognição e comportamento;
3. autonomia pessoal: consiste na capacidade da pessoa manejar suas próprias emoções a favor da autoestima e de uma atitude positiva por exemplo;
4. competência social: consiste em estabelecer relacionamentos saudáveis e;
5. competências para a vida e bem-estar: refere a atitudes responsáveis e adequadas para manejos de situações pessoais, familiares, sociais e entre outros (PÉREZ- ESCODA et al, 2012).

Com base no referencial teórico apresentado até aqui é que o presente estudo foi desenvolvido. Na próxima seção será apresentada a perspectiva metodológica do estudo.

4 METODOLOGIA

Diferentemente dos referenciais teórico-metodológicos do modelo clássico de pesquisa científica, este estudo configurou-se como uma pesquisa-intervenção (AGUIAR E ROCHA, 2007) em caráter qualitativo e participativo (BRANDÃO, 2002), organizada para o desenvolvimento de uma ação educativa, em formato de oficinas, voltada à promoção da educação emocional de adolescentes a partir do protagonismo e pensamento crítico, visando explorar as cinco dimensões das competências emocionais:

- Dimensão 1: consciência emocional;
- Dimensão 2: regulação emocional;
- Dimensão 3: autonomia pessoal;
- Dimensão 4: competência social e
- Dimensão 5: competências para a vida e bem estar.

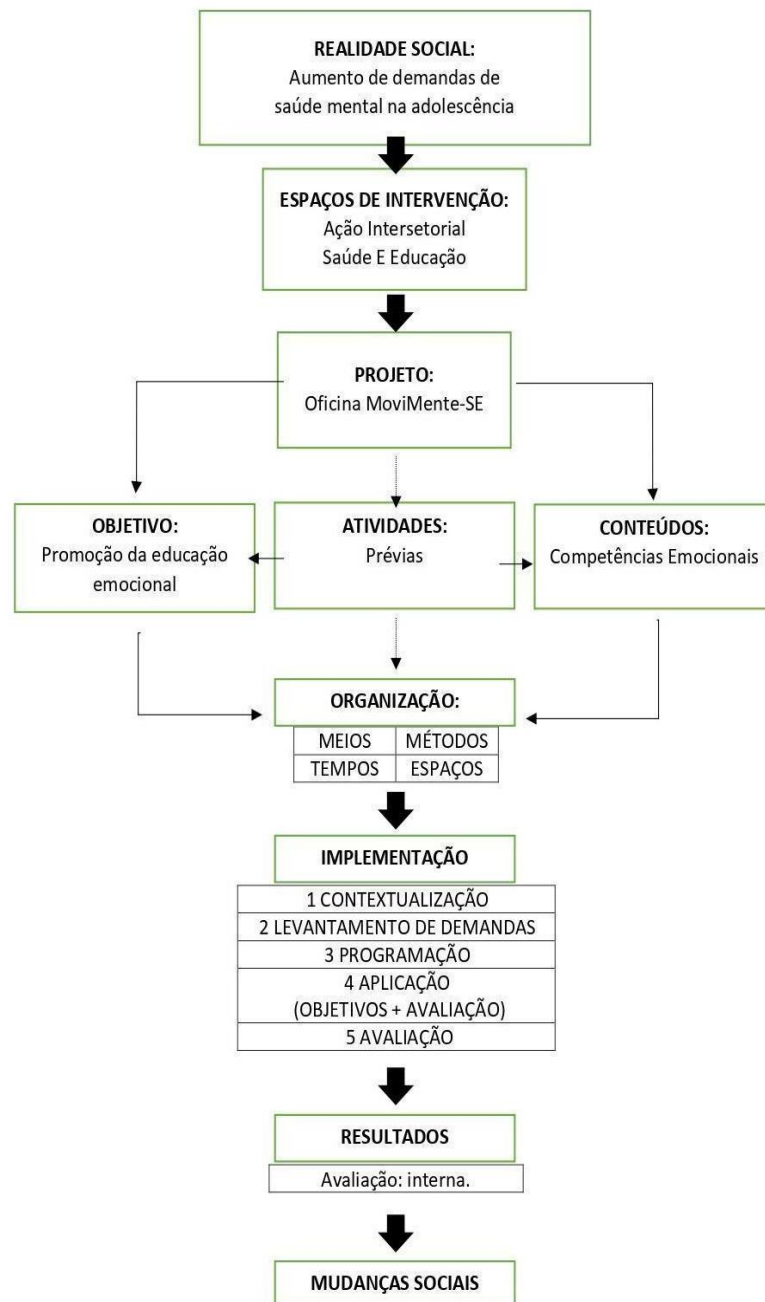
A pesquisa-intervenção está alinhada aos princípios pedagógicos e didáticos da educação popular por entender que a saúde mental está condicionada à possibilidade do usuário se sentir no exercício de sua cidadania. Nesse tocante, entende-se que os princípios da educação popular e da PNEPS-SUS (FREIRE; NOGUEIRA, 1989; BRASIL, 2007) permitem subsidiar a construção de estratégias participativas para o planejamento e o desenvolvimento das atividades das oficinas com os adolescentes, tendo em vista as bases teórico-metodológicas que norteiam as ações participativas, a saber:

1. Diálogo;
2. Construção compartilhada do conhecimento;
3. Amorosidade;
4. Problematização;
5. Construção do projeto democrático e popular;
6. Convivência não hierarquizada; e
7. Emancipação.

Esses princípios presentes na fundamentação legal da PNEP-SUS tomam por base aspectos teórico-metodológicos inspirados na Pedagogia Crítica Freireana (FREIRE, 2005) e subsidiaram o planejamento das oficinas para o desenvolvimento das 5 dimensões das competências emocionais.

A seguir o Figura 2 - Organização Geral do Estudo demonstra os elementos levados em consideração para a organização da pesquisa-intervenção:

Figura 2 - Organização Geral do Estudo



Fonte: Autora (2022).

4.1 PÚBLICO ALVO

O estudo contou com a participação de estudantes regularmente matriculados nos anos finais (sétimo, oitavo e nono anos) do ensino fundamental de duas escolas públicas – Escola Municipal de Ensino Fundamental Dr. José Atílio Vera (APÊNDICE 01) e a Escola Estadual de Ensino Fundamental Alcides Joao Gradaschi (CIEP – APÊNDICE 02) - situadas no município de Soledade no Rio Grande do Sul.

A pesquisa foi composta pela participação de 10 estudantes de uma escola e 09 participantes da outra escola, em um conjunto de 06 oficinas educativas, totalizando 19 participantes. Quanto a idade, os estudantes tinham entre 13 anos e 18 anos. Quanto ao ano escolar, 10 alunos cursavam o 7º ano, 7 alunos cursavam o 8º ano e 02 alunos cursavam o 9º ano. Quanto ao núcleo familiar, as seguintes estruturas familiares se fizeram presentes: moram com genitores biológicos, genitores de coração, com avô e avó ou com apenas um dos genitores.

Da entrevista com os pais e/ou responsáveis, compareceram 16 genitores. A entrevista aconteceu por telefone (ligação ou videochamada), sendo que apenas 2 genitores solicitaram presença física, sendo estas realizadas no local de trabalho da pesquisadora. Não quiseram participar da pesquisa 03 genitores, bem como não justificaram a sua ausência.

4.2 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão são: a) estar devidamente matriculado nas séries 7º, 8º e 9º anos e frequentando regularmente as aulas no ano escolar de 2022; b) estar na faixa etária entre 12 anos a 18 anos; c) participações independentes do gênero.

Os critérios de exclusão são: a) adolescentes com diagnóstico CID F70-79 - Retardo Mental; b) adolescentes com diagnóstico F80-F89 Transtornos do desenvolvimento psicológico; c) adolescentes com diagnóstico F20-F29 Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes; d) adolescentes com históricos de repetência por mais de 2x na mesma série, em razão da possibilidade de distorção idade-série; e) adolescentes em afastamento das atividades presenciais.

4.3 PROCEDIMENTOS E GERAÇÃO DE DADOS

Inicialmente foi realizado contato com a direção das escolas, para apresentação do projeto de pesquisa. O critério de escolha das escolas ocorreu pelo indicador de quem solicita mais atendimento para os alunos e atividades na escola como palestra e rodas de conversa. As escolas apontadas pelo indicador são: a Escola Municipal de Ensino Fundamental Dr. José Atilio Vera e a Escola Estadual de Ensino Fundamental Alcides João Gradashi (CIEP). Após a autorização das escolas, foi realizada uma apresentação para os alunos, a fim de convidá-los para participar das Oficinas MoviMente-Se. Foi feita uma lista de interessados - tendo como base as indicações de inclusão e exclusão conforme citado anteriormente - solicitando contato telefônico dos pais e/ou responsáveis e realizado o agendamento para uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE 03), seja por videochamada, chamada telefonica ou presencial,

cujo objetivo foi: a) coleta de informações sócio-demográficas, b) identificação das representações sociais de saúde mental e c) explicação sobre o projeto, seu objetivo e funcionamento, como funcionará e solicitação aos pais e/ou responsáveis para autorização via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE 04) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE - APÊNDICE 05) para participação do(a) adolescente nas oficinas. O encontro foi gravado em áudio, mediante autorização.

A pesquisa aconteceu em duas escolas com realidades diferentes. A escola CIEP – Centro Integrado de Educação Pública Escola Alcides João Gradaschi - de cunho estadual e integral. A organização das oficinas foi mais fácil, ficando estabelecidas nas sextas as 08h. A escola Prof Dr Jose Atilio Vera é de cunho municipal e funciona apenas no turno da tarde. Devido a esse funcionamento, as oficinas tiveram que se adaptar à rotina escolar. Não teve um dia fixo e foi estabelecido uma escala para que nenhuma disciplina fosse prejudicada e nem os alunos tivessem perda de conteúdo.

A seguir será apresentada a caracterização das escolas participantes, que para fins deste estudo foram denominadas ESCOLA CIEP que se caracteriza como uma escola estadual e ESCOLA AV que se caracteriza como uma escola municipal a fim de facilitar a compreensão da metodologia deste trabalho.

ESCOLA CIEP

A escola CIEP é comumente conhecida na cidade por receber os “alunos-problemas” (AP), ou seja, alunos que são comumente entendidos no senso comum “como os alunos que atrapalham as aulas, não têm limites, brigam com todos, são agressivos com professores e colegas, não respeitam pais nem professores, não aprendem e não têm mais jeito nem solução (SILVA, 2014, pg. 12)” e são transferidos para esta escola, de todas as outras escolas, bem como está inserida no bairro com maior índice de pobreza do município. É a única escola de turno integral, com maiores índices de alunos com algum diagnóstico de problema de aprendizagem. Apesar de ser uma escola com uma estrutura física grande, a escola possui poucos alunos comparados a média das outras escolas estaduais. Os alunos, em sua maioria, vêm com o transporte escolar que passa nos bairros.

De acordo com Silva (2014) o discurso do aluno-problema (AP) trás a tona de que a culpa do adolescente ser um AP é sobre ele ser o problema, não apenas o detentor de um problema. Geralmente esses alunos por múltiplas causas são excluídos do processo de ensino-aprendizagem, geralmente não se tem tanta atenção do professor e não possui perspectivas de melhora. Quando é considerado irrecuperável é transferido para outras escolas e denominado

de fracassado.

ESCOLA AV

A escola AV é uma escola municipal cujo funcionamento apesar de ser de manhã e de tarde, as aulas só ocorrem no turno da tarde. É uma escola que a maioria dos seus alunos residem no interior do município.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep/CNS/MS) sob número 61066322.4.0000.5345 e submetido e aprovado pelo CEP da UFCSPA através do parecer de nº 5.642.714.

Os participantes tiveram a opção de desistir da participação a qualquer momento da pesquisa. Todos os participantes estão com o TCLE e TALE devidamente assinados pelos seus pais e /ou responsáveis.

A quebra de sigilo é prevista quando a(o) Psicóloga(o), de forma fundamentada, identificar a necessidade visando ao menor prejuízo, bem como observar os casos previstos em lei.

4.5 ESTRUTURA DAS OFICINAS

Considerando a perspectiva da pesquisa intervenção, para a etapa de produção de dados deste estudo, foram organizados 06 encontros na forma de oficinas, chamadas Oficinas MoviMente-Se. O nome MoviMente-Se foi pensado pela pesquisadora por compreender que o desenvolvimento da educação emocional é um exercício da mente, ou seja, instiga o adolescente a pensar por si, a desenvolver a criatividade, a ser autônomo e capaz de construir suas decisões.

O planejamento didático das atividades foi organizado de maneira a oportunizar o desenvolvimento do pensamento crítico e o protagonismo dos participantes por meio da escuta, do diálogo, da problematização e emergência de temas geradores comuns à realidade vivida pelos adolescentes em uma sistematização e construção compartilhada dos conhecimentos

Cada uma das oficinas foi planejada a partir de um modelo de formação participativa, cujo pressuposto propõe um aprendizado baseado em experiências, com base em estratégias didáticas que considerem o conhecimento prévio dos participantes, articulados ao eixo norteador do estudo: desenvolvimento da educação emocional.

O paradigma pedagógico (VENTOSA, 2016; FREIRE, 1986) que orientou o planejamento das oficinas teve como objetivo que os sujeitos construíssem condições para intervir na realidade de forma crítica, colaborativa e com autonomia. Desta forma o planejamento das Oficinas **MoviMente-Se** foi organizado a partir de três guias metodológicas:

- a) Contextualização da realidade dos participantes, suas demandas e conhecimentos prévios;
- b) Definição das estratégias didáticas com base nos objetivos de aprendizagem para a promoção da educação emocional;
- c) Alinhamento entre os conteúdos e objetivos de aprendizagem, a metodologia proposta e os interesses e demandas dos participantes.

O planejamento do ensino para cada encontro explicitou até dois objetivos de aprendizagem e uma atividade avaliativa que permitiu monitorar a construção de cada uma das competências pelos participantes. Cabe destacar que considerando a perspectiva deste estudo, o planejamento do ensino foi construído de forma participativa com os adolescentes. A produção de dados ocorreu no desenvolvimento das oficinas. As oficinas ocorreram uma vez por semana, com horário e local previamente combinado com a equipe diretiva da escola. Teve a duração de até 1h30min. Para melhor aproveitamento e desenvolvimento das oficinas, os alunos assumiram o compromisso de participação com a ressalva de poderem faltar duas oficinas com justificativa prévia.

4.5.1 PRIMEIRA OFICINA

Primeiramente foi explicado a **Oficina MoviMente-Se** que tem como objetivo desenvolver competências emocionais com os estudantes a partir daquele encontro. A primeira oficina teve como objetivo conhecer a realidade dos adolescentes. Foi utilizado a técnica da árvore de problemas (CORAL; OGLIARI; ABREU, 2009; BUVINICH, 1999) que tem como objetivo levar o adolescente a refletir sobre os seus dilemas para desenvolver projetos que proporcionem ressignificar e compreendê-los. Nesse primeiro momento nos reunimos em um formato de círculo ao redor da mesa e foi solicitado que os adolescentes entrassem no consenso sobre quais dilemas e desafios de suas realidades eles gostariam de trabalhar nos próximos cinco encontros. Esta oficina teve a duração de 1h30min e a maior parte do tempo foi ocupada com os estudantes na construção desses indicadores. Constantemente nas duas escolas os alunos ficavam em silêncio, diziam não saber e entre eles, um ou dois eram mais ativos na proposição de ideias.

ESCOLA CIEP

No dia que se deu o início da oficina o clima era de agitação, os alunos recém tinham saído do café da manhã, estavam indo para suas salas enquanto eu estava abrindo a sala de vídeo para recepcioná-los. A diretora me acompanhou em cada sala para chamar os adolescentes e conversar com as professoras para lembrá-las da atividade que seria desenvolvida com eles por mim.

Todos os alunos compareceram e todos se conheciam da escola, foi estruturada a sala em formato de círculo para recebê-los. Dentre eles, apenas dois não sabiam escrever. Quanto as **regras** estabelecidas nesse período colocaram: *ser sincero pelo menos ali; não falar lá fora sobre o que foi falado ali dentro e não ofender um ao outro.*

Na escola CIEP ficou definido os seguintes temas: **emoções, falar em público (vergonha), bullying, ansiedade e perdão** (anteriormente tinha escolhido deboche, mas concluíram que isso não era uma demanda). Ocorreu que durante a definição das temáticas a serem desenvolvidas, houve um tema que foi proposto pelos jovens – higiene – no entanto não houve consenso entre o grupo pois alegaram que existe uma disciplina na escola sobre essa temática e que ninguém ali tinha esse problema (para a maioria, exceto para um) e que eles sabiam como se higienizar.

ESCOLA AV

Quando cheguei na escola para organizar a sala a fim de recepcionar os alunos, os estudantes estavam na entrada, organizados por filas que condizem com o seu ano e turma, aguardando seus respectivos professores para irem para suas respectivas salas de aula (desde o 1º ano dos anos iniciais ao 9º ano dos anos finais). Após todos terem entrado, a coordenadora pedagógica me acompanhou até a sala onde ocorreu as oficinas e depois me levou em cada sala para chamar os alunos e lembrar às professoras o motivo da saída deles.

Neste dia compareceram 08 alunos. As cadeiras foram organizadas em círculo, mas assim que cada aluno chegou foram modificando e se sentaram perto de quem tinham mais afinidade. Quanto às regras, foi posto que eles precisam estabelecer regras de convivência entre eles e definiram em consenso: *o respeito enquanto o outro fala; se houver um comentário ofensivo será realizado uma intervenção para avaliar o caso e não falar palavrão.* Minha dúvida foi quando a regra da intervenção, pois de acordo com eles, há casos que entre eles são ‘normais’ como alguns apelidos e que quando alguém não gostar desse ser proposto essa intervenção com a finalidade de reconhecer que o outro não gostou e realizar a mudança.

Para realizar o levantamento das temáticas a serem trabalhadas nas oficinas, foi

explicado que enquanto grupo teriam que entrar em consenso com relação ao que escolheriam. Nesse sentido, ficou definido as seguintes demandas: **vergonha, não se estressar, ter empatia, não excluir o próximo e ter uma relação saudável com os pais.**

4.5.2 A PARTIR DA SEGUNDA OFICINA:

Todas as oficinas tiveram a mesma estrutura: introdução da temática a ser trabalhada, desenvolvimento da atividade proposta pelos alunos, correlação com a competência a ser desenvolvida e reflexão/aprendizagem.

O desenvolvimento da atividade em si foi proposto pelos alunos e obteve diversas formas metodológicas tais como: conversação, apresentação de cartaz, teatro, canto e utilização de algum objeto.

A seguir descrevo o Figura 3 - Organização Geral das Oficinas que tem por finalidade levar o leitor a visualizar o panorama geral de todas as oficinas que ocorreram e quais as respectivas competências que foram desenvolvidas em cada uma, de acordo com a escola.

Figura 3 - Desenvolvimento Geral das Oficinas

ESCOLA/ OFICINA	OFICINA 01	OFICINA 02	OFICINA 03	OFICINA 04	OFICINA 05	OFICINA 06
ESCOLA CIEP	Levantament o das Temáticas	Emoções	Bullying	Vergonha	Perdão	Ansiedade
COMPETÊN CIA DESENVOL VIDA	-	Consciênci a Emocional	Competênci as para a vida e bem- estar.	Autonomia Pessoal	Competência s Sociais	Regulação Emocional
ESCOLA AV	Levantament o das Temáticas	Estresse	Vergonha de falar em público	Relação saudável com a família	Empatia	Não excluir as pessoas
COMPETÊN CIA DESENVOL VIDA	-	Regulação Emocional	Autonomia Pessoal	Consciência Emocional	Competência s Sociais	Competência s para a vida e bem-estar

Fonte: Autora (2023).

A Figura 3 aponta para a ocorrência das oficinas conforme a realidade de cada escola e por consequência, das temáticas elencadas pelos adolescentes. Tal figura é importante para que o leitor se situe sobre como ocorreu o tempo cronológico da pesquisa (planejamento das atividades), pois a seguir, na Figura 4 - Organização das Oficinas por Competência e na próxima seção, será exposto as temáticas de análise que emergiram nas oficinas a partir da atuação conjunta com os adolescentes, e que estarão divididas conforme a dimensão das

competências emocionais desenvolvidas. Cada categoria temática será apresentada a partir de um adolescente, e este constitui o tempo subjetivo próprio dessa pesquisa intervenção.

Figura 4 - Organização das Oficinas: Competência x Demanda

Dimensão das Competências Emocionais	Consciência Emocional	Regulação Emocional	Autonomia Pessoal	Competências Sociais	Competências para a vida e bem-estar
ESCOLA CIEP	Emoções	Ansiedade	Vergonha	Perdão	Bullying
ESCOLA AV	Relação saudável com os pais	Não se estressar	Vergonha de falar em público	Empatia	Não excluir as pessoas

Fonte: Autora (2023).

As Figuras 5 e 6, a seguir, apontam para o planejamento didático das oficinas conforme a escola. Neles estão descritos as oficinas, com suas respectivas cargas horárias, objetivos de aprendizagem, local e quais atividades foram desenvolvidas. Reiterando que as atividades desenvolvidas não foram elaboradas pela pesquisadora, mas pela proposição dos adolescentes.

Figura 5 - Planejamento Didático das Oficinas na Escola CIEP

Oficina	CH	Objetivos de Aprendizagens	Local	Atividades desenvolvidas
Levantamento das Temáticas - Temas Norteadores	1h30	Identificar e reconhecer as suas emoções e dificuldades;	Escola	Técnica Árvore do Problema;
Emoções	1h30	Desenvolver a “Consciência Emocional”; Nomear suas emoções; Reconhecer as emoções que dizem respeito a si e ao outro;	Escola	Teatro; Roda de conversa;
Bullying	1h30	Desenvolver Competências para a vida e bem-estar; Potencializar a regulação emocional; Desenvolver estratégias de coping; Identificar situações propícias de bullying e quais são as possíveis intervenções;	Escola	Saco de Pancada; Roda de conversa;
Vergonha	1h30	Desenvolver a Autonomia Pessoal; Desenvolver aceitação de erros e acertos; Desenvolver a autoestima;	Escola	Apresentação de Canto;
Perdão	1h30	Desenvolver as Competências Sociais; Compreender o perdão; Identificar que respostas podem ser desenvolvidas frente a uma situação de	Escola	Teatro;

		mágoa;		
Ansiedade	1h30	Desenvolver a Regulação Emocional; Criar estratégias de regulação para amenizar a ansiedade; Psicoeducar quanto a situações geradoras de ansiedade;	Escola	Exercícios de alongamento; brincadeiras;

Fonte: Autora (2023).

Figura 6 - Planejamento Didático das Oficinas na Escola AV

Nome da Atividade	C. H.	Objetivos de Aprendizagens	Local	Atividades Desenvolvidas
Levantamento das Temáticas - Temas Norteadores	1h30	Identificar e reconhecer as suas emoções e dificuldades;	Escola	Técnica Árvore do Problema;
Não se estressar	1h30	Desenvolver a Regulação Emocional; Criar estratégias de coping para manejo do estresse; Psicoeducar quanto a situações geradoras de estresse;	Escola	Desenhar; Escutar Música; Contação de história;
Vergonha de Falar em Público	1h30	Desenvolver a Autonomia Pessoal; Desenvolver a aceitação de erros e acertos; Criar estratégias de enfrentamento a vergonha;	Escola	Apresentação oral: de música, de verso e explicação sobre timidez;
Relação saudável com a família	1h30	Desenvolver a Consciência Emocional; Reconhecer as emoções no ambiente familiar; Identificar as emoções nas relações interpessoais;	Escola	Exercício autorreflexivo de escrever;
Empatia	1h30	Desenvolver Competências Sociais; Identificar as aspectos do comportamento do outro para consigo e quais estratégias cognitivas; Instigar ações empáticas de sensibilização;	Escola	Confecção de cartazes e apresentação oral em outra turma; Atitude de abraçar ou apertar a mão no final da apresentação;
Não excluir o próximo	1h30	Desenvolver Competências para a vida e bem-estar; Psicoeducar quanto a comportamentos de violência e exclusão; Instigar um ambiente de proatividade e respeito às diferenças;	Escola	Apresentação de teatro em outra turma;

Fonte: Autora (2023).

A etapa de análise dos dados, foi organizada em dois momentos, a saber: inicialmente para fins de caracterização da população do estudo, com base nas entrevistas semi-estruturadas realizadas com os pais e/ou responsáveis na etapa de solicitação de participação do(a)

adolescente no estudo, os dados coletados serviram para conhecer o perfil sócio-demográfico dos participantes, bem como identificar as representações sociais sobre saúde mental dos adolescentes e de seu núcleo familiar.

No segundo momento foram realizada a análise de dados com base na sistematização da experiência realizada durante as 05 oficinas e organização das produções e registros construídos pelos adolescentes durante cada uma das atividades.

As produções das oficinas nos formatos audiovisual oral, textual e virtual (postagem em grupo privado na rede social Facebook) foram transcritos manualmente na íntegra pela pesquisadora e foram analisadas a partir da técnica da Análise Temática (MINAYO, 2014). Durante as oficinas, os adolescentes criaram produções manuais, mas foi feito um grupo privado com a finalidade de que eles pudessem se expressar de forma livre através de diferentes formatos de mídia – texto, imagem, som ou vídeo.

A análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que fazem parte do processo de comunicação, cujo objeto é analisado, neste caso, as produções dos adolescentes geradas em cada encontro. O desdobramento da análise, no caso desse estudo, ocorreu pela frequência com que determinados temas se apresentaram, sendo categorizados para fins de análise.

A trajetória da análise temática ocorre em três etapas conforme Minayo (2014):

- Primeira etapa – Pré-Análise: consiste na escolha das unidades de conteúdo a serem analisados e sua articulação com os objetivos da pesquisa a partir de uma leitura exaustiva do conjunto de material a ser analisado. Essas unidades são as produções audiovisuais, textuais, orais e virtuais que cada adolescente irá produzir durante as oficinas. O objetivo é levantar indicadores (unidades de contexto, registro, codificação, conceitos teóricos ou categorização) que nortearão o entendimento desse estudo e sua análise. Esta etapa pode ser dividida em três subetapas: a) leitura flutuante – refere ao primeiro contato com as produções do campo com objetivo de se absorver o conteúdo e identificar as singularidades das unidades analisadas; b) constituição do corpus – construir uma visão do conteúdo em sua totalidade e c) formulação de hipóteses – consiste nas perguntas norteadoras a partir do contato saturado com o conteúdo com vistas a construir novas hipóteses, pressupostos de interpretação, correções de interpretações e promover novos questionamentos.
- Segunda etapa – Exploração do Material: consiste na investigação do conteúdo produzido com vistas a criação de indicadores que possam captar a compreensão central do material. Nessa etapa a pesquisadora: a) criou categorias de análise, que

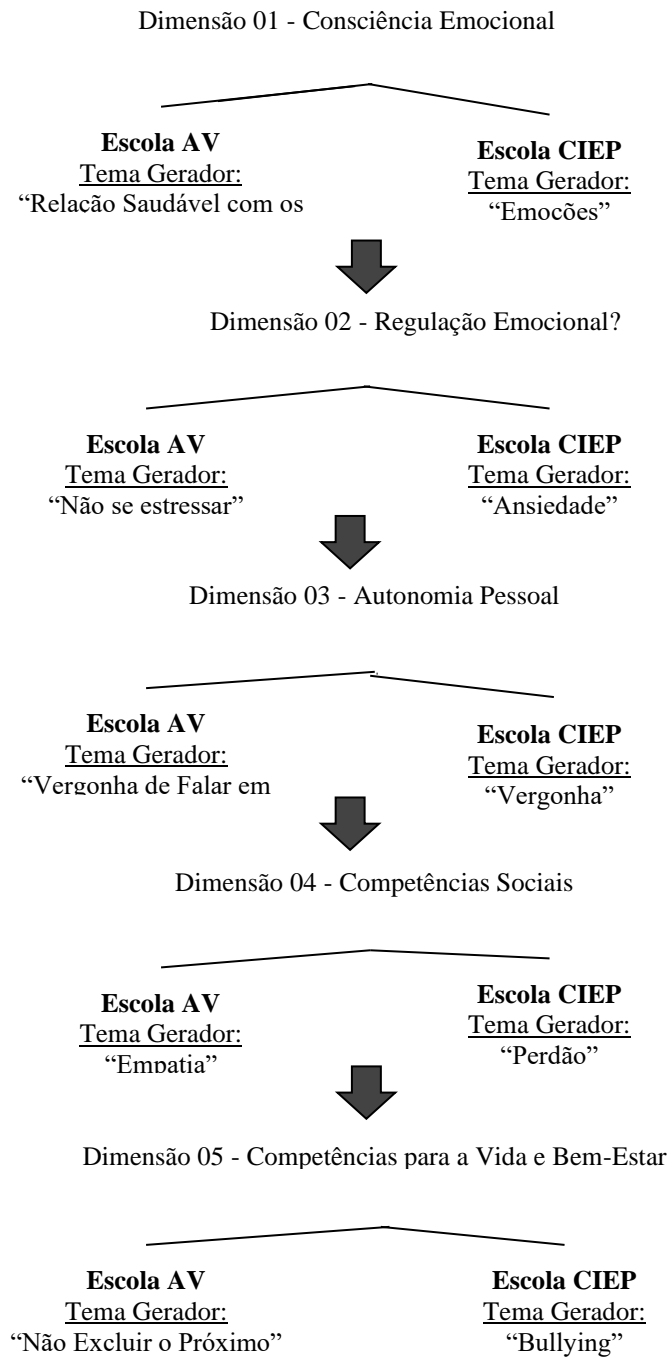
consistiu na redução, trechos e fragmentos dos materiais a elementos de expressões significativas; b) identificou os núcleos de sentidos e c) articulou esses núcleos com os objetivos propostos neste estudo;. De acordo com Minayo; Deslandes; Gomes (2015) é necessário que seja compreendido o contexto da unidade que se está analisando.

- Terceira etapa – Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação: discorrer sobre os temas, articulados com os sentidos produzidos nas unidades de conteúdo, articulados com os operadores conceituais.

A sessão de análise desse estudo foi construída com base na abordagem qualitativa da pesquisa intervenção (AGUIAR; ROCHA, 2007; BRANDÃO, 2002). A pesquisa intervenção prevê a implicação do pesquisador na constituição do próprio campo de estudo, por isso a seguir são apresentadas cinco categorias analíticas com base nas intervenções desenvolvidas. O planejamento didático (vide Figuras 5 e 6) das atividades foi organizado de maneira a oportunizar o desenvolvimento do pensamento crítico e o protagonismo dos participantes por meio da escuta, do diálogo, da problematização e emergência de temas geradores comuns à realidade vivida pelos adolescentes em uma sistematização e construção compartilhada dos conhecimentos. Cada uma das oficinas foi planejada de forma participativa, considerando os conhecimentos prévios dos participantes, articulados ao eixo norteador do estudo: desenvolvimento da educação emocional

As categorias de análise foram divididas em cinco dimensões, cada uma correspondente a um aspecto das competências socioemocionais (BISQUERRA, 2003) - consciência emocional, autonomia pessoal, regulação emocional, competências sociais e competências para a vida e bem-estar. Em cada dimensão estão descritas os temas geradores que emergiram durante as oficinas em cada escola, elencado pelos adolescentes, conforme nos aponta a Figura 7 – Estruturação Geral de Análise.

Figura 7 – Estruturação Geral de Análise



Fonte: Autora (2023).

Cada dimensão apresentada na figura acima foi organizada a partir das temáticas por escola e pela temática da oficina realizada, tendo como base a narrativa dos estudantes, cujos nomes foram alterados para nomes fictícios, mas preservando-se os dados adquiridos nas entrevistas com os pais e/ou responsáveis. É importante reiterar que alguns pais/responsáveis não responderam a pesquisa e não se obteve uma resposta da parte deles sobre o porquê de não realizar. Nesse sentido foram atos como ligações recusadas ou não comparecidas quando

previamente agendada e mensagens visualizadas, mas não respondidas.

Após a apresentação dos resultados, estas, dão subsídios para a criação do Produto Educacional (PE). A descrição das etapas metodológicas do Produto Educacional estão na seção “Produtos”, página 67 deste manuscrito.

A seguir apresentaremos a seção com os resultados do estudo.

5 RESULTADOS

Esta seção apresenta os resultados deste estudo, os quais foram sistematizados a partir da relação entre as temáticas abordadas em cada uma das oficinas e as dimensões das competências emocionais, a saber: a) consciência emocional; b) regulação emocional; c) autonomia pessoal; d) competência social e e) competências para a vida e bem-estar. O detalhamento dos resultados podem ser explorados na íntegra no manuscrito intitulado **“INTERVENÇÃO COLABORATIVA COM ADOLESCENTES: MOVIMENTE-SE PARA O DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EMOCIONAL”** que será submetido ao periódico **Psicologia Escolar e Educacional - Qualis A1**. O manuscrito encontra-se disponível na seção Anexo 1 – pg 150 desta dissertação. Abaixo estão apresentados os resultados gerais, a partir das categorias de análise:

5.1 DIMENSÃO 1: CONSCIÊNCIA EMOCIONAL

A consciência emocional é a capacidade que envolve a consciência das próprias emoções e das dos outros, o desenvolvimento de um vocabulário emocional, a compreensão das emoções alheias e a percepção da interação entre emoções, pensamentos e ações. Essa habilidade é fundamental, pois constitui a base para o desenvolvimento de outras competências emocionais (BISQUERRA, 2003).

Ela desempenha um papel crucial no desenvolvimento dos adolescentes de forma geral. Durante essa fase da vida, os jovens estão experimentando uma ampla gama de emoções e estão em constante busca de identidade e autoconhecimento. A capacidade de reconhecer e compreender suas próprias emoções é essencial para que eles possam lidar de forma saudável com os desafios e as pressões que enfrentam. Além disso, a consciência emocional também está diretamente relacionada à capacidade dos adolescentes de se relacionarem com os outros e de entender as emoções alheias, o que é fundamental para o desenvolvimento de relacionamentos interpessoais saudáveis e empáticos. É apresentada abaixo uma síntese dessa dimensão, conforme nas escolas investigadas:

ESCOLA CIEP - OFICINA: EMOÇÕES

Essa oficina será descrita a partir da representação de uma estudante, cujo nome daremos de Flor, cuja idade é 18 anos. A mãe trabalha de cozinheira e são apenas as duas.

A **oficina Emoções** foi apontada pelos adolescentes e teve como objetivo o desenvolvimento da competência ‘consciência emocional’. Inicialmente foi pensado a respeito

do que eles entendem por emoções e eles trouxeram as seguintes respostas “*adrenalina*”, “*alegria*”, “*felicidade*”, “*ansiedade*”, “*não gostar de vir pra escola*”. A representação dessas respostas levou a aluna Flor a sugerir uma peça de teatro para exemplificar as emoções, pois na hora de propor ideias para o desenvolvimento desta atividade os alunos trouxeram como resposta o “*silêncio*” e o “*não sei*”, além de olhar um para o outro, esperando que alguém desse uma sugestão.

Na representação do teatro houve outras emoções envolvidas como “*raiva/ódio*”, “*culpa*”, “*desespero*”, “*amor*” e “*suicídio*”. A identificação e conscientização das emoções se deram a partir das relações envolvidas entre os personagens da história e após isso foi sugerido por eles, que representassem da sua forma uma dessas emoções. Dois alunos escolheram representar por foto e os demais por desenho.

No momento da reflexão um dos alunos não gostou do teatro e da forma como foi representado o teatro, mas não quis dar outra sugestão. Enquanto grupo tiveram dificuldade de propor ideias mesmo sendo disponibilizado o uso da internet, mas a aluna Flor demonstrou proatividade e além de sugerir a estratégia compôs em conjunto com os alunos o roteiro. Para a aluna Flor foi importante trabalhar as emoções porque ela se diz ser ansiosa e precisa saber o que lhe faz sentir isso e o que fazer sobre isso.

A consciência emocional na adolescência serve como uma base sólida para o crescimento de outras competências emocionais, como a regulação emocional e a tomada de decisões conscientes. Ela permite que os adolescentes desenvolvam a capacidade de expressar suas emoções de maneira apropriada, de lidar com o estresse e a pressão social de forma mais eficaz, e de tomar decisões que considerem tanto suas emoções quanto suas metas de longo prazo.

ESCOLA AV - OFICINA: RELAÇÃO SAUDÁVEL COM OS PAIS

Essa oficina é descrita a partir da adolescente Luna, que tem 14 anos, mora com a mãe e dois irmãos (um mais novo e uma mais velha). A mãe é camareira em um hotel e a irmã é manicure e maquiadora. Possuem complemento financeiro do ‘programa auxílio Brasil’.

A oficina “Relação saudável com os pais” foi indicada pelos estudantes e teve como objetivo o desenvolvimento em conjunto da competência “consciência emocional”, conforme a Figura 6 - Planejamento Didático da Oficina disponibilizado na seção metodológica (página 45). A proponente deste tema foi a aluna Luna. Nesta oficina, os alunos comentaram de forma espontânea as dificuldades que tinham com suas famílias, principalmente na relação pais/responsáveis-consigo, com exceção de um aluno que relatou não ter problema com os

pais e que mantinha um bom relacionamento com eles.

Na proposição de uma das atividades do encontro, foi solicitado que os adolescentes trouxessem sugestões de temáticas a serem trabalhadas. As temáticas apresentadas foram:

- 1) *“acreditar mais nos filhos”*;
- 2) *“quando a gente tá quieto ficam encarando”*;
- 3) *“pensar que só eles fazem as coisas”*;
- 4) *“achar que somos empregados”*;
- 5) *“achar que não temos problemas e que tudo é culpa do celular”*;
- 6) *“injuado” e*
- 7) *“ter medo de conversar pois sempre é julgado”*.

Após isso foi conversado sobre escolherem uma temática de forma consensual sobre o tema, com base no que Luna propôs como ideia, perante o grupo de *“achar que não temos problemas e que tudo é culpa do celular”*. Começaram a dialogar sobre situações que acontecem dentro de casa com comentários como:

- “dá raiva que eles ficam direto no celular e na hora que o cara pega no celular, eles vem brigar com nós”*,
- “eu fico escutando música no celular e eles acham que eu tô perdendo tempo”*,
- “é difícil me comunicar com eles”*,
- “eu falo uma coisa, eles entendem outra”*.

Luna foi bem participativa nessa oficina e trouxe a ideia de que os pais/responsáveis são os problemas, o qual foi bem acolhido por todo o grupo. Os adolescentes foram provocados a pensar de que forma eles podem mostrar aos pais que não é como eles (pais/responsáveis) pensam e de acordo com os alunos é *“não fazer nada porque daí eles vão vê que a gente tá fazendo algo”*, *“sentar e conversar não vai adiantar”* (essa foi a resposta da Luna), *“se eles ficassem em casa pra vê o que a gente acaba fazendo”*.

A medida que foram discutindo sobre a temática trouxeram como ponto principal a **dificuldade de comunicação**, que é melhor conversar por celular do que pessoalmente, assim evitam de *“apanhar”*. Também trouxeram a **cobrança excessiva** dos pais. Um aluno trouxe o comentário *“eles podem mandar no cara e pedem o que eles quiser”*, foi questionado o porquê eles acham isso, e de acordo com Luna *“é porque os pais deles faziam isso com eles”*. Diante das narrativas apresentadas acima, reitera-se a importância em construir propostas educativas de forma colaborativa, dirigidas aos adolescentes, tendo em vista suas dificuldades em abordar este tema.

Após isso propuseram então o que gostariam de ouvir dos pais como ação, que os fariam se sentir melhor:

- 1) *“eu ti amo”;*
- 2) *eu queria ouvir dos meus pais tipo que sou especial para eles”;*
- 3) *“eu te amo você é muito importante na minha vida, eu tenho orgulho de você.”;*
- 4) *“eu gostaria de ouvir dos meus pais de quanto eu tenho valor na vida deles e quanto eu sou amado. Mas eu tenho uma boa relação com eles.”;*
- 5) *“eu te amo’ (faz anos que não ouço), ‘me da um abraço’, ‘filha eu estou muito orgulhosa’, ‘a mãe te entende’, ‘confia, em mim’, ‘você é linda do seu jeito’ (ela sempre fala do meu corpo de forma negativa) ‘vai dar certo’”;*
- 6) *“eu gostaria que eles fizessem eu me sentir mais segura e que falassem que eu tenho com quem contar em momentos de ansiedade e etc...”;*
- 7) *“a mãe te ama e vai sempre te apoiar em tudo, jamais vai te julgar e pra tudo que precisar vai te ajudar.”.*

Por fim fizeram a reflexão do que os tornariam diferente dos pais:

“pensar antes de falar pros outros que a gente pode magoar os outros, tipo a minha mãe fala umas coisas assim sem nem pensar pros outros”;

“o que faz eu diferente é pela... vamos vê... esqueci a palavra.. pela época deles assim, pela educação que eles tinham naquela época, pelo ensino e pelo que é hoje com nós. A época faz diferença entre nós. A maneira de ser, de falar.”; *“eu sei entender o lado das pessoas e ele não, tipo eles fazem, eles nunca querem ouvir e fazem as coisas esperando algo em troca, eu não, eu sempre ouvi toda a minha família, mas eles não me ouvem, na minha vez ninguém quer.”;*

“o que faz a diferença é a parte da ignorância, que a minha família é ignorante com todo mundo e eu costumo tratar todo mundo bem, pelo menos as pessoas que eu quero tratar bem e a forma de pensar, que eles pensam, eles agem por impulso tipo, tem um cachorro passando fome ali e já era, vai ficar passando fome ali e eu já ajudo.”.

A promoção da consciência emocional na adolescência é um aspecto fundamental da educação socioemocional e do apoio ao desenvolvimento saudável dos jovens, preparando-os para enfrentar os desafios da vida de maneira mais equilibrada e resiliente, principalmente no que tange aos relacionamentos familiares.

5.2 DIMENSÃO 2: REGULAÇÃO EMOCIONAL

A regulação emocional de acordo com Bisquerra (2003) refere-se à habilidade de gerenciar emoções de maneira apropriada. Isso inclui expressar emoções de forma adequada, utilizar estratégias de autorregulação para lidar com desafios emocionais e a capacidade de

cultivar emoções positivas tanto na vida cotidiana quanto em diversas situações. Esta competência desempenha um papel fundamental na vida dos adolescentes de forma geral. Durante a adolescência, os jovens enfrentam uma série de mudanças físicas, cognitivas e sociais, o que pode resultar em uma montanha-russa de emoções. A capacidade de regular essas emoções de maneira apropriada é essencial para o bem-estar emocional e o desenvolvimento saudável dos adolescentes.

ESCOLA CIEP - OFICINA: ANSIEDADE

Esta oficina é narrada por Kitty que tem 14 anos. Ela mora com a mãe, o padrasto e dois irmãos. Um dos irmãos recebe BPC por possuir diagnóstico de Retardo Mental Moderado. A mãe é faxineira e o padrasto é pedreiro.

Essa oficina não foi proposta por Kitty, mas a mesma demonstrou empolgação durante a execução das atividades, uma vez que seu comportamento geralmente é percebido como sendo quieto e tímido. Inicialmente foi pedido que relatassem quais ideias tinham a respeito da ansiedade, sendo trazido como respostas: *“quando não tem nada para fazer se ataca na comida”, “existem várias ansiedades: o que se ataca na comida ou o quando provem de trauma”, “inquietação”, “não para quieto”, “fico ansiosa por esperar”, “pedir um favor e não fazer (essa foi a resposta de Kitty)”, “não sei”*.

Quando perguntado quais eram os sintomas da ansiedade, explicitaram: *“inquietação”, “não para de falar”, “tremedeira”, “não consegue não fazer nada”, “come demais” e “fazer coisas em excesso”*. Perguntados novamente quais os efeitos da ansiedade em cada um deles, estes disseram: *“pensar demais, sufocante”, “tremedeira”, “não para de caminhar”, “dá soco na parede”, “fica com pressa”, “não sei responder”, “faz as coisas sem parar” e “estalar os dedos”*. Complementaram, indicando outros sinais da ansiedade como: *“aceleração no coração”, “tontura”, “dor de cabeça”, “falta de ar”*. Kitty cooperou com a maioria das respostas, falando quando solicitada e de forma espontânea quando comparado sua interação em outras oficinas em que demonstrou quietude.

Quando perguntados sobre o que os deixam ansiosos e em quais momentos ou circunstâncias ficam ansiosos, trouxeram respostas como:

“quando vai viajar”;

“quando tem algo para fazer no outro dia”

“as vezes eu só penso em alguma coisa e vai indo, vai indo, vou ficando ansiosa e depois vai pensando em outra. Relata no grande grupo que as vezes fica pensando demais e isso lhe atrapalha (resposta de Kitty)”

“não sei”

“não sei dizer”

“não sei dizer”

“não sei dizer”.

Pergunto ainda como gostariam de trabalhar a temática: a aluna Flor relata *“eu não sei como trabalhar com ela, mas eu posso dizer o que eu faço para lidar com ela, tipo eu costumava ser bem mais ansiosa antes e eu não conseguia controlar, mas eu costumo ler, pode parecer até obvio mas eu costumo lê, mas eu acho que é muito mais uma válvula de escape do que outra coisa para controlar, porque lendo é cientificamente comprovado que você relaxa, e daí eu acabo esquecendo, proponho que seja ensinado como fazer o manejo da ansiedade ou um jeito de controlar pelo menos”.*

Cada um propôs uma atividade, um aluno sugeriu fazer atividades de relaxamento, Kitty propôs fazer um alongamento dos braços e os demais repetiram: soltar os braços, respiração e a brincadeira do troca-troca (1 – bate as mãos, 2 – mexe o quadril e 3 – bater uma palma).

Ao final foi pedido que escrevessem uma reflexão sobre a atividade:

“foi legal ri um pouco, tivemos alguns erros mais foi divertido”.

“erreii mais foi bom”

“foi legal”

“foi bom foi engraçado”

“foi bom, é bom falar sobre assuntos assim de vez em quando”

“legal, me senti bem mais aliviado e também engraçado”

“foi bom e foi muito engraçado”

“foi divertido porque a gente tentou expressar a ansiedade em brincadeiras (resposta de Kitty)”

A regulação emocional permite que eles expressem suas emoções de forma adequada, o que é importante para a comunicação eficaz e para a construção de relacionamentos interpessoais saudáveis. Além disso, a habilidade de utilizar estratégias de autorregulação emocional ajuda os adolescentes a lidar com o estresse e a ansiedade que podem surgir em situações desafiadoras, como o *bullying*, que foi o tema proposto nessa oficina.

ESCOLA AV - OFICINA: NÃO SE ESTRESSAR

Esse relato é contado a partir do adolescente Kobra de 15 anos que reside com o pai e a madrasta. O pai é mecânico e a madrasta está desempregada e refere ser profissional do lar.

Neste dia, ao ir ao encontro dos alunos, estes, foram unânimes em dizer que estavam

estressados. Inicialmente perguntei o porquê de eles escolherem esse tema, os mesmos ficaram em silêncio até que uma aluna mexeu a cabeça e eu perguntei se ela estava ou não se sentindo estressada, a mesma disse que sim. Perguntei ainda o que os deixava estressados e disseram *“tudo”, “quando das coisas não saem do meu jeito”, “mãe”, “pai (essa é a resposta do Kobra)”, “irmã”* e um aluno disse que *“não é estressado”* e *“que não procurar escutar nada”*.

Questionados sobre o que fazem para desestressar as respostas foram: *“jogar futebol”, “escutar música”, “dormir” e “tomar remédio”*. Em seguida perguntados sobre como reagem ao estresse, as respostas são: *“brigando”, “meditando”, “dormindo” e “ouvindo música”*. Pço que pensem qual seria a melhor maneira de trabalhar o estresse ali e um aluno diz que poderiam tentar *“respiração, meditação”*. Outra aluna diz sobre *“escutar música”*. Colocou uma música de rock, depois Kobra diz que não quer colocar as músicas que gosta porque gosta de funk, outros colegas dizem que músicas de funk *“era de boa”* e então Kobra relata que tinha vergonha por conta dos palavrões que existem na letra.

O grupo entrou em um consenso sobre ouvir música e o aluno Kobra propôs *“conversar, porque quando a gente conversa a gente se distrai”*. Então se organizaram pela ordem do círculo. Histórias sobre situações que vivenciaram em colheitas, quedas no interior, sustos por animais correndo atrás de si, tombos no interior, acidentes, experiências de sustos. O aluno Kobra, principalmente, foi quem mais compartilhou histórias. Contou sobre como de andar de moto e cair, sobre morar no interior e compartilhou como é a lida por lá, de quando quase matou o pai, das mudanças de casa e como isso o afetou. Assim como em cada história, outros alunos iam acrescentando suas narrativas e compartilhando desafios e situações cômicas.

Após as histórias, por sugestão da aluna Luna, esta pediu se poderiam *“desenhar”* e as meninas tiveram inicialmente maior adesão e em seguida os meninos aderiram a atividade. Cada um fez um desenho e foi pedido que cada um explicasse o desenho. Enquanto desenhavam, contavam histórias pessoais. Durante a atividade pediram para continuar escutando música; todos concordaram.

Ao final as declarações dos participantes foram:

“Eu desenhei a lua e a noite porque sei lá, me acalma.. se eu morrer a pessoa tem que lembrar de mim porque eu amo lua.”

“Eu fiz uma paisagem que faz referencia a lua e as estrelas e que eu gosto.”

“Eu desenhei uma garota tunder porque tipo eu gosto de assistir os filmes dela porque ela faz parte de uma gangue e eles fazem desenho, grafite, eu também faço grafite e sei lá, eu gosto de assistir e desenhar, que me acalma vendo os filmes e desenhando eles. (resposta do Kobra)”

“Eu desenhei a morte que a ajuda a desestressar porque no fim a gente vai morrer.”

“Eu desenhei a natureza porque me acalma. Desenhei uns pés de maçã”.

A regulação emocional é uma competência-chave na adolescência, pois permite aos jovens enfrentar as complexidades emocionais dessa fase com maior habilidade, promovendo o desenvolvimento de relacionamentos saudáveis e contribuindo para o seu bem-estar emocional e mental. Estratégias como a pintura, o diálogo, o humor e a música mostraram-se eficazes durante a oficina como mecanismo regulador e de consciência emocional (FERNÁNDEZ, 2019; MARTINEZ et al, 2021).

5.3 DIMENSÃO 3: AUTONOMIA PESSOAL

A autonomia pessoal engloba várias habilidades como autoestima, automotivação, autoeficácia emocional e autorresponsabilização. Isso inclui também ser crítico em relação às normas sociais, ser resiliente e adotar uma postura otimista perante a vida (BISQUERRA, 2003). Esta competência desempenha um papel significativo no desenvolvimento dos adolescentes de forma geral. Durante a adolescência, os jovens passam por uma transição para a independência e a tomada de decisões cada vez mais autônomas. Nesse contexto, as habilidades que compõem a autonomia pessoal desempenham um papel crucial. A autoestima é fundamental para a construção de uma identidade positiva e autoconfiante, permitindo que os adolescentes enfrentem os desafios da vida com maior segurança e autoaceitação (BISQUERRA, 2003).

ESCOLA CIEP - OFICINA: VERGONHA

Essa oficina é descrita por “Cérebro” que tem 14 anos, mora com pai, mãe e 7 irmãos. O pai é operador de máquina, a mãe é dona de casa. Cérebro tem um irmão gêmeo e a família recebe recursos financeiros do Programa Bolsa Família.

Neste dia a temática trabalhada foi “vergonha”. Questionados sobre o que mais tinham vergonha ou o motivo que os deixavam envergonhados especialmente em falar em público, responderam: *“ler”, “de falar na frente dos outros”, “atenção d+”, “deboche” e “nervosismo (essa foi a resposta de Cérebro)”*.

Foi esclarecido aos participantes que a oficina seria um momento para que pudessem perder a vergonha e para isso teriam que elaborar uma atividade: três alunos deram sugestões como: *“ler”, “cantar” ou “dramatizar”*. Pediram que fosse feito sorteio do tema e o eleito foi *“cantar”*. Cada aluno propôs escolher uma música que gostasse ou que conhecesse o refrão.

Um aluno propôs que ao se apresentar todos teriam que rir juntos e apoiarem-se mutuamente. No início das apresentações todos deram risadas e a medida que cada aluno apresentou suas dificuldades começaram a demonstrar apoio, encorajamento, deram sugestões de músicas fáceis, cantando juntos e às vezes cobrando que os colegas cantassem logo. Na vez de Cérebro, este demorou para realizar a atividade, ficava parado, pensativo, com vontade de desistir. Seu irmão gêmeo lhe encorajava lembrando algumas músicas que ele costuma escutar. Um colega se solidarizou e perguntou se Cérebro queria ajuda. Ele aceitou e ambos cantaram uma música.

“é a mesma coisa de antes, dá vontade de rir e eu começo a rir, até parar. Foi de boa.”

“não sei dizer... foi boa, normal”

“foi boa, só deu um pouquinho de vergonha”

“a experiencia foi legal, deu um pouco de nervosismo, mas deu pra se sair bem”

“foi boa, deu vergonha de fazer na frente dos outros”

“foi boa, eu comecei a olhar pros outros deu um nervosismo e eu comecei a errar”

“foi boa.. eu tinha vergonha, mas fui bom (essa é a fala do Cérebro)”.

O desenvolvimento da autonomia pessoal perpassa o confronto com a resiliência, pois esta permite que eles superem as adversidades e aprendam com as experiências difíceis, como na oficina em questão em que os adolescentes são desafiados a lidar com a vergonha, a exposição ao público e com pensamentos tais como “o que os outros vão pensar de mim se eu ...”; neste contexto é que uma postura otimista, de aprender a pedir ajuda, perante esse tipo de situação contribui para uma visão mais positiva do futuro e para a busca de oportunidades de crescimento.

ESCOLA AV - OFICINA: VERGONHA DE FALAR EM PÚBLICO

Essa oficina é descrita pela estudante Girassol que tem 14 anos, mora com a avó e o avô no interior. Ambos são agricultores aposentados e não recebem nenhum benefício ou auxílio.

Neste dia a temática a ser trabalhada foi “vergonha de falar em público”. Perguntei se eles sabiam identificar o que os deixava com vergonha e duas meninas responderam “*falar em público*”. Perguntei quais eram as formas de lidar com a vergonha e eles disseram que “*não sabiam*”. Uma aluna propôs pesquisar na internet as formas de lidar com a vergonha e acharam as seguintes respostas: “*cantar*”, “*dançar*”, “*interpretar um teatro*” ou “*realizar uma apresentação qualquer*”. Pediram que eu realizasse um sorteio das três formas e o que venceu foi ‘*realizar uma apresentação qualquer*’. O grupo se dividiu em dois trios e uma dupla. Um

trio preparou uma apresentação sobre vergonha e timidez, o outro trio criou um verso e a dupla cantou.

Girassol durante a atividade demonstra quietude, só fala quando é preciso e não demonstra interação com outros colegas. Nessa oficina, Girassol e mais duas colegas apresentaram um protocolo de como lidar com a timidez. Percebe-se que ela ficou atenta aos outros trabalhos e na vez dela, demonstrou um pouco de nervosismo, gaguejando, mas finalizou demonstrando conseguir falar tudo que precisava.

Como reflexão eles escreveram:

“o trabalho de hoje foi top mais eu fiquei com um pouco de vergonha”

“foi legal”

“foi bom, ajudo a perceber um pouco mais a vergonha, e me fez se sentir melhor em público”

“foi legal perdi um pouco da vergonha e divertido também”

“muito bom”

“a sensação de hoje na oficina foi boa nós lidamos com a vergonha cada trio e cada dupla teve que apresentar algo sobre a vergonha e nisso eu perdi um pouco da vergonha”

“a sensação foi boa, gostei bastante, pude conhecer algumas pessoas e me solei um pouco”

“foi muito boa, não tenho muita vergonha mas na escola já ocorreu quando eu tava no 7º ano e me arrependo de não ter me soltado e lutado contra a vergonha pois perdi muitas coisas”

Após isso uma aluna relatou oralmente que *“foi bom, porque no início tava com vergonha e depois de fazer a apresentação, passou a vergonha (essa é a fala da Girassol)”*. Por fim finalizamos com a reflexão do que exigiu para superar a vergonha, três alunos responderam *“autoestima”, “força própria”, “posicionar”*.

A capacidade de tomar decisões responsáveis e considerar as consequências de suas ações é essencial para o desenvolvimento da maturidade e da autonomia. Quando se fala em autonomia pessoal, considerando a oficina que consiste em manejar a vergonha, é necessário se atentar que as habilidades relacionadas a essa competência os capacitam a enfrentar os desafios da transição para a vida adulta com confiança, resiliência e um senso de identidade bem definido. Portanto, promover o desenvolvimento dessa habilidade é fundamental para apoiar o crescimento saudável dos adolescentes.

5.4 DIMENSÃO 4: COMPETÊNCIAS SOCIAIS

A competência social envolve habilidades relacionadas às interações sociais. Isso inclui ter respeito pelas outras pessoas, ser capaz de se comunicar de maneira afetiva e eficaz,

demonstrar assertividade e saber lidar com conflitos de maneira construtiva (BISQUERRA, 2003). Durante a adolescência, os sujeitos estão passando por um período de intensa interação social e construção de relacionamentos interpessoais. Nesse contexto, as habilidades relacionadas à competência social são fundamentais. O respeito pelas outras pessoas é essencial para construir relacionamentos saudáveis e positivos. Os adolescentes precisam aprender a considerar os sentimentos e perspectivas dos outros, o que contribui para a formação de amizades sólidas e para a convivência harmoniosa em diferentes contextos sociais.

ESCOLA CIEP - OFICINA: PERDÃO

Esta oficina é narrada por Bob que tem 15 anos. Ele mora com sua mãe que tem 55 anos e é viúva.

Nesta oficina, inicialmente foi proposto trabalhar a temática do deboche que foi sugerida por Bob, mas de acordo com o grupo, estes não entenderam o tema como sendo uma demanda. Cada um disse que lida bem com isso e que o deboche pode ser usado como uma forma de fazer piada com algo ou alguém. Todos debocham, todos recebem deboche e não levam a sério. Veem como algo intencional e divertido. O próprio Bob relata que é debochado.

Propuseram trabalhar outro tema: dois alunos deram a sugestão do tema perdão. Após a proposição questionou-se qual seu entendimento a respeito do assunto:

“pra mim perdão é uma forma de pedir desculpas e desculpar por falar algo que não devia (fala do Bob)”

“desculpa que eu falei uma coisa errada ou falei coisa de mal gosto”

“eu acho que é uma forma de pedir desculpas por algo que você fez por alguma coisa que você falou acho que é isso”

“pedir desculpas de algo que fez”

“pedir desculpas”

“o perdão é quando a gente perdoa alguém por algo de errado que ela fez de errado pra gente, tipo a pessoa fez mal pra gente e tempo depois ela veio pedir desculpas dai a gente decide de perdoa ou não”

Quando questionou-se se gostariam de trocar o tema ou o que gostariam de fazer, Bob disse que tinha dificuldade em perdoar. Após essa fala, os outros concordaram que também apresentam dificuldades em relação a isso.

Foi sugerido que pudessem retratar o perdão de alguma forma e uma aluna sugeriu fazer um teatro. Os semblantes dos alunos eram de desânimo, pouca criatividade, falta de interesse. Bob pediu para assistir um filme. Indicaram filmes como Crepusculo, e quando

questionados sobre a relação do filme com a temática perdão, não souberam opinar. Bob havia entendido que a indicação do filme era aleatória.

Após isso, novamente a aluna sugeriu o teatro e todos aceitaram. Bob demonstrou não querer pois saiu falando que não queria participar, dizia que aquela atividade era chata, mas quando perguntado se tinha outra ideia ou sugestão, Bob dizia que não; mas ainda assim decidiu participar da atividade da temática ‘perdão’, por livre vontade, mas ao final questionou a sua participação e se conseguiu compreender o enredo e a própria atividade em si. Foi feita a retomada da atividade teatro, e os adolescentes envolvidos foram convidados a dar sua opinião e ajudar o colega Bob.

Ao final quando questionados sobre as reflexões da atividade de hoje declararam:

“eu aprendi que a gente deve perdoar por mais que seja difícil”

“eu não sei explicar... (Essa foi a resposta de Bob)”

“me fez aprender o que é o perdão né ‘sora’, não sabia muito bem”.

“acho que nada”

“me fez refletir que por mais difícil que possa ser, pedir perdão é ainda mais difícil perdoar alguém”

“eu aprendi que apesar das coisas não devemos julgar as pessoas e pedir perdão”.

O saber lidar com conflitos de forma construtiva é uma competência social crucial para os adolescentes, uma vez que conflitos são inevitáveis em qualquer interação humana. Essa habilidade os ajuda a resolver disputas de forma pacífica, a aprender com desentendimentos e a manter relacionamentos saudáveis e duradouros. Em resumo, a competência social na adolescência está intrinsecamente relacionada à capacidade de estabelecerem conexões interpessoais saudáveis, de se expressarem de forma eficaz e de lidarem com os desafios das relações sociais

ESCOLA AV - OFICINA: EMPATIA

Esta oficina é narrada por Monarca que tem 13 anos e mora com a mãe, com o padrasto e o irmão. A mãe é empreendedora e dona de casa e o padrasto é domador de cavalos. Em entrevista a mãe relata que Monarca é um adolescente disposto, estudioso, alegre, que sabe um pouco de tudo e é interessado.

Essa temática foi proposta por Monarca na primeira oficina por reconhecer que na escola e na turma há muita exclusão e isso é consequência da falta de empatia. Nesta oficina o tema a ser trabalhado foi “*empatia*”. Quando questionados sobre quem sabia o que era

empatia, a maioria levantou as mãos e dois estudantes declararam não saber. Foi solicitado que quem soubesse explicasse o que era empatia para os colegas.

Aqueles que declararam saber o que é empatia disseram: *“amar ao próximo”, “amar ao próximo”, “se colocar no lugar do outro e respeitar a opinião do outro”, “respeitar a todos acima de tudo”, “tratar os outros como gostaria de ser tratado”, “se colocar no lugar do outro”*.

Perguntamos sobre os desafios de ser empático(a) indicaram: *“julgar sem prestar atenção no que os outros estão vivendo”, “não querer ouvir o outro lado”, “pensar em si mesmo, achar que só a pessoa tem problema”*.

Uma aluna relatou que a turma do 9º ano costuma excluir os outros alunos e que a sua turma realizou outras tentativas para se entrosar, mas eles não fazem questão de estar junto com as outras turmas.

Perguntados sobre que atividade(s) poderiam ser realizadas a respeito desse tema, optaram por fazer um teatro e depois mudaram para a confecção de cartazes. Questionados sobre como poderíamos aplicar na prática a empatia, os alunos disseram que uma ideia seria ir em uma sala e apresentar a temática para outros colegas. Inicialmente pensaram no 9º ano, mas a turma não estava na escola naquele momento, então sugeriram a turma do 6º ano. Solicitamos autorização para a professora do 6º ano e a mesma concordou. A ação com a turma do 6º ano foi realizada e ao final da apresentação os adolescentes da oficina deram a sugestão de abraçarem ou darem um aperto de mão nos colegas. Como reflexão pensaram principalmente sobre o toque, o quão difícil era abraçar ou simplesmente cumprimentar outros colegas e que isso fez muita diferença naquela oportunidade.

Ao refletir sobre como se sentiram após a apresentação declararam que:

“foi bom”;

“foi diferente, não costumo praticar isso”;

“bom”;

“legal”;

“vergonhoso”;

“bem legal, bem diferente”;

“não sou acostumado a cumprimentar um a um”;

“foi bom, legal”;

“bem legal”.

A capacidade de se comunicar de maneira afetiva e eficaz é vital para expressar pensamentos e emoções de forma clara, além de fortalecer a empatia e a compreensão mútua. A comunicação assertiva permite que os adolescentes expressem suas opiniões e necessidades

de forma respeitosa, o que é fundamental para a construção de relacionamentos saudáveis e para a resolução de conflitos de maneira construtiva, o que foi possibilitado através desta oficina (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1999; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2006).

5.5 DIMENSÃO 5: COMPETÊNCIAS PARA A VIDA E BEM-ESTAR

Competências para a vida e bem-estar referem-se à capacidade de adotar comportamentos responsáveis e apropriados na vida. Isso inclui tomar decisões, definir metas, procurar assistência e recursos, além de se envolver como cidadão ativo (BISQUERRA, 2003). Estas competências são essenciais para os adolescentes, pois os preparam para enfrentar a complexidade da vida adulta. Essas habilidades os capacitam a tomar decisões informadas, perseguir objetivos, buscar apoio quando necessário e se envolver de maneira positiva em suas comunidades, contribuindo para seu desenvolvimento pessoal e para o bem-estar geral.

ESCOLA CIEP - OFICINA: BULLYING

Essa oficina é narrada pelo estudante Rocky de 16 anos que reside com o pai e 3 irmãos. Todos recebem benefício da Política Pública de Benefício Social - Programa Bolsa Família. O pai atualmente trabalha na construção e melhoria de rodovias. Rocky e a tia (irmã do pai) cuidam das crianças menores na ausência do pai.

Nesta oficina a temática trabalhada foi “*bullying*” e iniciamos o enquanto refletindo sobre quem já havia sofrido esse tipo de agressão. Com exceção de uma aluna, todos já haviam sofrido algum tipo de *bullying*. Posteriormente foi questionado sobre quem já havia praticado *bullying*, e todos com exceção de uma aluna já havia feito com alguém.

Rocky relata que “*já sofri bullying e já fiz bullying, mas que isso não leva a nada, só sai prejudicado*”. Um aluno disse sofrer *bullying* por ser careca. Outro aluno relata que é xingado por ser “*aleijado*”, e que dois alunos que estavam ali já fizeram piada sobre sua condição física, que consiste em um problema de coluna grave, na qual se movimenta devagar. Neste caso em específico, o aluno apresenta um problema na coluna, o que o impede de pegar ou erguer peso. Em decorrência, anda devagar, não pode correr, nem ficar muito tempo em pé e sempre queixa-se de dor o que o leva a tomar medicação. Rocky coloca que nem sempre faz *bullying* com os outros, “*mas se fazem comigo eu faço com outro*”.

Refletindo em grupo sobre como se lida com o *bullying*, Rocky responde: “*conversando, porque na base da pancada aqui na escola não dá pra resolver mais*”.

Questionados sobre como o tema poderia ser tratado, Rocky sugeriu que “*fosse*

conversando” e começou a dizer para um dos alunos que o que lhe incomodava era o fato dele andar com outras pessoas e mudar completamente *“como se quisesse se aparecer”*. Imediatamente esse aluno abaixou a cabeça, ficou ouvindo e não reagiu. Outro participante começou a dizer o que não gostava de outro colega mas também procurou dar boas qualidades. Rocky puxou a dinâmica dessa atividade e todos participaram.

Rocky também sugeriu *“pegar o saco de pancada que tem na escola para que pudessem descontar a raiva que estavam sentindo”*. A diretora autorizou e Rocky foi buscar. Armaram o saco de pancada e cada um pode dizer o que sentia, bem como o que iriam mudar. Com exceção do aluno com condição de saúde especial e de uma aluna que não quiseram participar da atividade, todos os demais participaram indicado:

“Eu fiz um pouco de bullying com uns amigos, meus colegas, mas eu vou parar com isso ae, eu brigava, eu era ruim pros outros, não prestava atenção na aula, vou ser amigo de todo mundo.”

“eu me senti muito mal com outros, a gente jogava muito junto né Rocky, de vez em quando a gente se estranhava, eu me senti ser ruim, mas agora quero ser amigo de todo mundo, vou voltar a ser mais respeitoso..”

“eu me senti bem, aliviado, principalmente com essa atividade que eu propus, to com a mão machucada, tô, mas to bem. eu sei que tem muitas coisas que eu preciso mudar, eu tô tentando mudar, e acho que é isso, continuo fazendo brincadeiras porque eu não gosto de vê as pessoas com a cara fechada, então é por isso que eu faço essas coisas.”

“eu me senti feliz porque a gente se abriu, porque a gente falou o que a gente sentiu”

“eu me senti bem, eu vou me cuidar pra não ofender os outros”.

Dentre as habilidades desenvolvidas, a procura por ajuda, assistência e recursos são importantes, uma vez que os adolescentes frequentemente precisam de orientação, apoio e informação adicional à medida que enfrentam desafios complexos, como é o caso dessa oficina que teve como tema o bullying (SILVA; MURTA, 2009). A capacidade de buscar ajuda quando necessário é uma habilidade valiosa para lidar com questões emocionais, educacionais ou de saúde.

ESCOLA AV - OFICINA: NÃO EXCLUIR O PRÓXIMO

Essa oficina é narrada pela estudante Singer de 14 anos que está no 8º ano do ensino fundamental. Não temos informações complementares pois a mãe não quis participar da entrevista, que embora agendada a mesma não aceitou telefonema e não respondeu às mensagens da equipe da pesquisa.

Singer relata que a prática de exclusão é muito comum na escola, principalmente

porque sofrem dos alunos do 9º ano e sentem que o 7º ano está agindo dessa forma.

Ao serem convidados a escrever o que pensam sobre exclusão relataram:

“não excluir o próximo não esquecer das pessoas”;

“sempre vemos que tem exclusão na escola por ser muito quieta, não ter condições de se vestir bem ou ter alguma coisa da modinha (resposta da Singer)”;

“excluir uma pessoa tipo excluir alguém de brincar ou de uma coisa legal”;

“pois nem sempre estou incluindo outras pessoas sem perceber acabo deixando de lado”;

“tem quando briga comigo a gente ou sei lá eu pego e descarto pessoa não dô mais bola”;

“excluir o próximo como não querer a pessoa em um grupo, não aceitar uma pessoa em um time e etc”;

“quando uma pessoa está falando e ela vira e sai andando”.

Em relação à atividade a ser realizada durante a oficina, Singer e Luna deram a sugestão de organizar uma apresentação, mas Singer foi enfática em sugerir um teatro além da ideia de apresentar para o 7º ano. Foi solicitada autorização da professora e coordenação pedagógica que concordaram. O teatro diz respeito à demonstração da escolha de pessoas para um time. Dois meninos escolhendo e para cada escolha uma justificativa até restar o último, que recebe uma explicação do motivo pelo qual ficou por fim e quem vai pegá-lo.

Ao final relataram suas experiências:

“foi como eu já tinha comentado, diferente, porque isso acontece demais na nossa escola e ninguém se toca, só faz, exclui e sai como se nada tivesse acontecido, como se .. talvez não tivesse ferido aquela pessoa e no fundo ela vai se guardando sabe? E eu já sofri isso, então eu sei como é (resposta da Singer)”

“foi muito legal, achei interessante”

“foi bom ‘sora’ que tipo acontece na minha sala em todas as salas eu acho, eu acho muito errado isso, fazer essa apresentação me deixou melhor. “

“foi legal ‘sora’”

“foi legal, foi bom ‘sora’”

“foi bem legal pra gente que a gente botou um tema que acontece bastante na escola pras pessoas não fazerem mais isso, que é um negócio que é muito errado e as pessoas ficam tipo sendo excluídas, e é isso ‘sora, achei muito legal.”

“Achei interessante que é o teatro foi uma forma de demonstrar como que uma pessoa excluída se sente, então foi uma forma de demonstrar que uma pessoa não pode excluir o próximo pela maneira que ele se veste, pela maneira que ele se comporta, pelo que ele faz, se é bom numa coisa ou se é bom em outra, então acho que o teatro foi interessante para demonstrar isso.”

“Eu achei bom, legal, interessante.”

“Foi bom divertido, interessante, foi uma experiência boa até.”

O fato de se envolver como cidadão ativo é uma dimensão significativa das competências para a vida e bem-estar na adolescência. Isso inclui participar de atividades cívicas, compreender os direitos e responsabilidades como cidadão e contribuir para a comunidade. Nesta oficina sobre a “não exclusão” trata-se de demonstrar na prática a importância da pluralidade na construção de espaços de saúde mental (BISQUERRA, 2011).

6 PRODUTO EDUCACIONAL

A partir da análise temática das produções realizadas com os adolescentes durante as oficinas, foi proposto um produto educacional abordando temas relativos à educação emocional na adolescência, voltado para trabalhadores que estejam em contato com esse público. O produto foi organizado levando em consideração as produções audiovisuais e textuais dos adolescentes em relação a cada uma das competências emocionais trabalhadas durante as oficinas e que os representem, ou seja sua atribuição de sentidos e precepções aos temas abordados. O protótipo do produto foi desenvolvido no formato digital tendo em vista a etapa de validação do produto.

6.1 ELABORAÇÃO DO PRODUTO

A Cartilha intitulada “#Adole#Sente: Construindo espaços de saúde mental com adolescentes” foi organizada a partir da produção e atribuição de sentidos às competências socioemocionais pelos adolescentes e poderá subsidiar práticas que promovam o desenvolvimento da saúde mental desta população bem como dar visibilidade a esta etapa da vida e suas singularidades, na perspectiva da(s) adolescência(s).

O produto educacional teve como pressuposto teórico as referências de saúde em seu conceito mais amplo, saúde mental na adolescência, promoção da saúde voltada à adolescência, formação dos profissionais diretamente ligados aos adolescentes como os das áreas da saúde e educação e o desenvolvimento da educação emocional através das competências emocionais.

O produto educacional contém 45 páginas e tem como objetivo apoiar o profissional que atua diretamente com adolescentes a desenvolver ações de caráter participativo com a proposta de promover a educação emocional em conjunto com eles. Inicialmente a Cartilha aponta dados contextuais da pesquisa que subsidiaram sua criação, aspectos teóricos sobre adolescência, educação emocional e metodologias participativas bem como uma diversidade de atividades práticas para auxiliar o leitor a desenvolver em seu contexto de trabalho outras ações educativas participativas. O produto foi elaborado com base no referencial teórico proposto por Brasil (2010), OMS (2001), Alzino (2011) e Freire (2005). O conteúdo foi elaborado a partir das produções dos adolescentes nos encontros propostos durante as Oficina MoviMente-Se, que consistiram em 06 encontros de 1h30min realizados nas escolas em que os participantes são regularmente matriculados.

O que se pretende com a divulgação do produto educacional é fomentar a atuação dos

profissionais que trabalham com a população adolescente a construírem em conjunto espaços de promoção da saúde mental e desenvolvimento de competências socioemocionais, tendo em vista que uma das principais justificativas do estudo é a alta demanda de profissionais da saúde e da educação que solicitam atividades voltadas aos profissionais e estudantes sobre temáticas que afirmam não saber lidar, dialogar ou desenvolver com o público adolescente.

Na Figura 8 é apresentada a imagem de Capa do produto educacional. Os desenhos ilustrados foram retirados do acervo visual desenvolvido com os estudantes durante as oficinas.

Figura 08- Capa do Produto Educacional

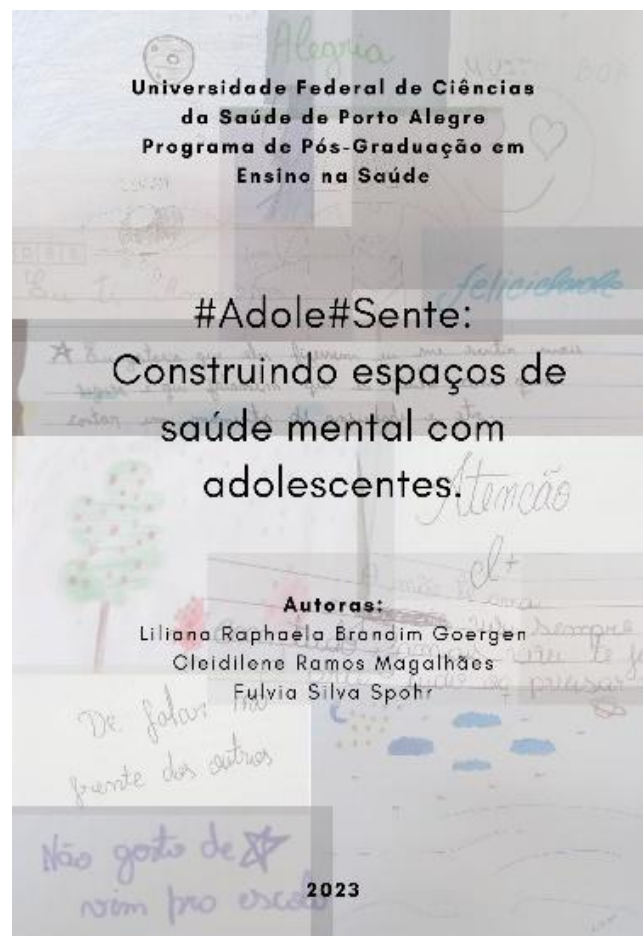



Figura 9- Sou o profissional...

**7 Sou o profissional..
O que posso fazer?**



A promoção da educação emocional de adolescentes envolve a participação de diversos profissionais. Cada um desempenhando um papel importante na formação e no desenvolvimento socioemocional.

14

The image shows a hand holding a network of ten circular icons representing different professionals, connected by dashed lines. The icons are arranged in a roughly circular pattern around the hand, which is positioned at the bottom center. The background is light blue, and the text is in a bold, sans-serif font.

A Figura 9 apresenta a imagem da seção “Sou o profissional...” que aborda a importância de vários profissionais participarem da construção de espaços de saúde mental em suas respectivas áreas. O fato da saúde mental e educação emocional, estar intrinsecamente ligado a área da psicologia, principalmente pensando na rede pública, sobrecarrega os profissionais da saúde mental, uma vez que essas demandas são contínuas e se esse conteúdo for ampliado para uma rede intersetorial, amplia-se o espaço de cuidado e de rede de apoio a esse adolescente.

Figura 10- Sobre a Metodologia Participativa

9 Como construir uma Metodologia Participativa?

A metodologia participativa é uma **abordagem de ensino** que envolve **ativamente** os participantes no processo de aprendizagem, permitindo que **contribuam** para a construção do conhecimento.

O **facilitador atua como mediador**, estimulando o diálogo e a participação igualitária. Essa metodologia **valoriza a diversidade de ideias e experiências**, promovendo a autonomia e o empoderamento dos participantes.

Pode ser **aplicada em diferentes contextos**, como salas de aula e projetos comunitários, e é particularmente eficaz na educação emocional de adolescentes.

Em resumo, essa abordagem busca **colocar os jovens no centro do processo educacional**, promovendo o desenvolvimento socioemocional e capacitando-os a se tornarem agentes de transformação em suas vidas e comunidades.

Você sabe quais são os elementos necessários para uma metodologia participativa? _____

21


Na seção 9, Figura 10, aborda como pode ser construída ações educativas mediante o uso de Metodologia Participativa, que consiste em trazer o adolescente como protagonista da construção da sua saúde mental. Leva-se em conta a subjetividade, o senso comum e seu histórico na construção desse espaço, uma vez que é no contato, no diálogo, que construímos e desconstruímos novas formas de pensar, a saber, pensar saúde mental.

Figura 11- Metodologia das Oficinas

12 Metodologia das Oficinas

Aqui vamos retomar um aspecto da minha pesquisa que consistiu nas Oficinas *Movimento-Se*. Por ser uma metodologia participativa, eu e os adolescentes trabalhamos em conjunto na construção das atividades. No entanto, há um roteiro prévio que eu disponibilizo para apreciação dos estudantes.

- ✓ **Primeira Oficina - Como aconteceu?**
 - Recepção dos adolescentes;
 - Explicação dos objetivos;
 - Estabelecimento das regras;
 - Atividade de descontração para o grupo;
 - Questionamento inicial: **"saber o que eles acham que são suas demandas, suas dificuldades"** e conversar abertamente sobre os assuntos que eles trouxeram a tona.
 - Elencar demandas;
 - Técnica *Árvore do Problema*;
 - Reflexão do encontro;
 - Definir tema do próximo encontro;
- ✓ **Exemplo de Regras Estabelecidas**
 - **REGRAS ESTABELECIDAS:**
 - 1. *Ser sincero pelo menos ali;*
 - 2. *Não falar lá fora sobre o que foi falado ali dentro;*
 - 3. *Não ofender um ao outro;*
 - 4. *Se houver um comentário ofensivo será realizado uma intervenção para avaliar o caso;*
 - 5. *Não falar palavrão.*
- ✓ **Objetivos da Oficina**
 - Explicar o que serão as oficinas e o propósito dos encontros;
 - Identificar as demandas elencadas pelos jovens;
 - Proporcionar um ambiente seguro e descontraído;

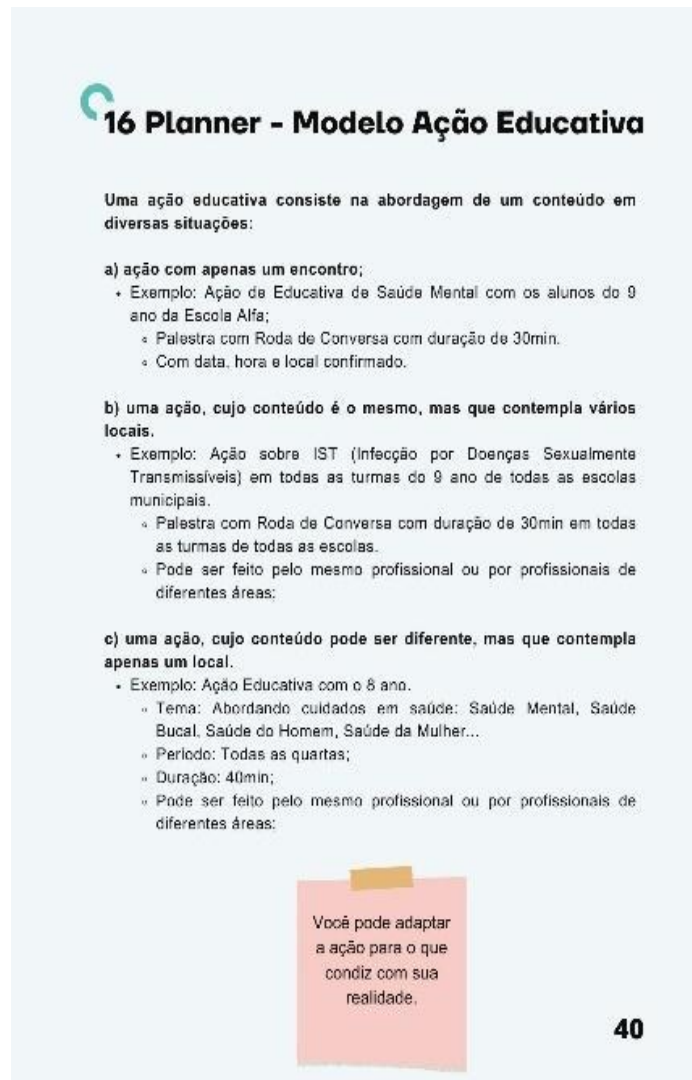


Ao final de cada oficina, fica pré-estabelecido o tema proposto para a próxima oficina.

30

Na Figura 11, seção 12, são apresentadas algumas estratégias utilizadas na construção da metodologia das oficinas *Movimento-se*. Desde o planejamento prévio, a orientação das atividades com adolescentes e demais etapas do processo educativo.

Figura 12- Planner: Modelo de Ação Educativa



16 Planner - Modelo Ação Educativa

Uma ação educativa consiste na abordagem de um conteúdo em diversas situações:

a) ação com apenas um encontro;

- Exemplo: Ação de Educativa de Saúde Mental com os alunos do 9 ano da Escola Alfa;
 - Palestra com Roda de Conversa com duração de 30min.
 - Com data, hora e local confirmado.

b) uma ação, cujo conteúdo é o mesmo, mas que contempla vários locais.

- Exemplo: Ação sobre IST (Infecção por Doenças Sexualmente Transmissíveis) em todas as turmas do 9 ano de todas as escolas municipais.
 - Palestra com Roda de Conversa com duração de 30min em todas as turmas de todas as escolas.
 - Pode ser feito pelo mesmo profissional ou por profissionais de diferentes áreas;

c) uma ação, cujo conteúdo pode ser diferente, mas que contempla apenas um local.

- Exemplo: Ação Educativa com o 8 ano.
 - Tema: Abordando cuidados em saúde: Saúde Mental, Saúde Bucal, Saúde do Homem, Saúde da Mulher...
 - Período: Todas as quartas;
 - Duração: 40min;
 - Pode ser feito pelo mesmo profissional ou por profissionais de diferentes áreas;

Você pode adaptar a ação para o que condiz com sua realidade.

40

Na Figura 12, seção 16 da cartilha, apresentamos aos profissionais uma estratégia organizadora que visa nortear a criação e desenvolvimento de ações educativas. O layout do Planner indica a importância de levar em consideração onde será realizada a atividade, o número de encontros, os temas abordados e entre outros tópicos, facilitando a elaboração de objetivos educacionais.

6.2 AVALIAÇÃO DO PRODUTO

Após concluir a criação da Cartilha, o produto educacional foi submetido à avaliação de especialistas. Foram escolhidos seis profissionais, incluindo dois da área da Pedagogia e quatro da área da Psicologia, para participarem como avaliadores. A seleção dos especialistas com base em critérios específicos: a) experiência atual ou passada no ambiente escolar, b)

experiência atual ou passada no serviço público, c) envolvimento direto com adolescentes, o público-alvo e d) tempo de atuação na área de formação. Para serem convidados a participar da avaliação do produto educacional, os avaliadores precisavam atender a pelo menos um dos critérios estabelecidos.

A validação passou pela avaliação de especialistas sendo o grupo composto por quatro psicólogas e duas pedagogas. Houve a desistência de duas especialistas. Após esta etapa foram realizados os ajustes necessários e organizada uma versão do conteúdo educacional na forma de uma Cartilha no formato PDF para impressão e/ou disponibilização digital.

A escolha das especialistas foi baseada na experiência da equipe de pesquisa o que permitiu identificar participantes adequados para cada fase do estudo. Cada avaliadora uma cópia do produto educacional em conjunto com a ficha de avaliação do produto educacional, enviada por e-mail nos formatos PDF e Doc. Foi estabelecido um prazo de 30 dias para que as avaliadoras respondessem ao formulário para avaliação da qualidade e da usabilidade do material. O formulário foi elaborado como um instrumento de avaliação dos aspectos técnicos e didático-pedagógicos do produto educacional.

Os pareceres técnicos foram enviados por e-mail à equipe de pesquisa, e todas as orientações para o preenchimento foram devidamente comunicadas aos avaliadores. Das seis especialistas que aceitaram o convite e entregaram suas avaliações dentro do prazo estipulado, duas avaliadoras desistiram durante o processo em razão de motivos pessoais. Devido ao curto prazo para selecionar e convidar novos especialistas, decidiu-se prosseguir com a validação do produto com base nas avaliações das quatro especialistas.

A primeira seção do questionário de avaliação continha informações de identificação dos avaliadores, incluindo nome, área de formação, função, tempo de formação e titulação. Na segunda parte consistiu nas instruções para o preenchimento da Ficha de Avaliação. A terceira parte foi organizada com 10 questões, sendo cada uma um critério avaliativo com subtópicos em formato de letras “a”, “b” e “c”. A seguir são apresentados comentários das especialistas em relação aos critérios avaliados.

As estratégias adotadas após o recebimento dos pareceres de avaliação foram: agrupar as respostas por critério; transcrever na íntegra as respostas de cada avaliadora e realizar as adequações do conteúdo com as observações propostas pelas especialistas.

O primeiro critério avaliativo é “Objetivos da cartilha”.

Quanto ao subtópico:

- a) **“Você identificou claramente na seção “Apresentando a ideia...” os objetivos**

educacionais que a cartilha pretende alcançar? Comente”. Como resposta se obteve:

Sim. Os objetivos estão explícitos, o que facilita ao leitor identificar o conteúdo que será encontrado. (AV1)

b) “Os objetivos descritos na apresentação da cartilha são relevantes e apropriados para o público-alvo pretendido? Comente”. Como resposta se obteve:

Acredito que sim. Minha sugestão vai no sentido de que, embora a autora aponte que todos profissionais mencionados na rede de cuidado podem desenvolver ações para promoção da saúde mental, há de se destacar que, por vezes, cada profissional/área possui uma concepção distinta a respeito do que é saúde mental. (AV2)

O segundo critério avaliativo é “Conteúdo”.

Quanto aos subtópicos:

a) “O conteúdo da cartilha é abrangente e suficiente para atingir os objetivos propostos? Explique sua resposta”. Como resposta se obteve:

Sim, pois apresenta conceitos teóricos e exemplos de aplicabilidade, além de auxiliar no uso pelos leitores. (AV1)

Talvez fosse importante, conforme mencionado anteriormente, incluir algum referencial sobre em quais ideias se pautam as autoras sobre a saúde mental e seus determinantes. E também ao mencionar os dilemas/conflitos da adolescência incluir as questões identitárias, como sujeitos (AV2).

b) “As informações apresentadas são precisas e atualizadas? Explique sua resposta.”. Obteve como resposta:

Sim, o referencial está adequado, e os exemplos condizem com a realidade atual, encontrada no trabalho em saúde pública (AV1).

As informações estão pertinentes para a proposta da cartilha (ela é mais informativa, acredito que por este motivo possui muitos termos sem uma explicação mais detalhada dos mesmos) (...). (AV3).

c) “O conteúdo é apresentado de forma clara e organizada? Explique sua resposta.”. Se obteve as seguintes respostas:

Sim. Os conceitos apresentados dialogam com os exemplos trazidos, e a sequência também é pertinente (AV1).

O terceiro critério avaliativo é “Linguagem e Nível de Leitura”.

Quanto aos subtópicos:

a) A linguagem utilizada na cartilha é adequada ao público-alvo? Por quê?”. Se obteve a seguinte resposta:

Sim, pois os conceitos estão descritos com rigor, mas sem escolhas estritamente técnica, o que amplia o alcance. (AV1);

Acredito que sim, uma vez que será direcionada à profissionais. No entanto, sugiro que alguns conceitos escritos em espanhol possam ser traduzidos ao português pois pareceram descontextualizados no texto, sendo só aquela frase em língua estrangeira. (E talvez nem todos dominem esse idioma, ainda mais ao tratar-se de conceitos técnicos) (AV2).

b) “O nível de leitura é compatível com a compreensão do público para o qual a cartilha se destina? Explique sua resposta.”. Como resposta se obteve:

Sim. Ao mesmo tempo que apresenta roteiros e modelos, traz conceitos que precisam ser conhecidos. (AV1);

Conforme mencionado anteriormente, sim. Penso que pode ser inserido, ao final da apresentação dos modelos de competências emocionais a relação desses com a promoção da saúde mental. (AV2).

O quarto critério avaliativo tem como tema “Design e Layout”.

Quanto aos subtópicos:

a) “O design da cartilha é atraente e envolvente? Algo chamou sua atenção? Explique.”

Acredito que é um design criativo, atraente e rico em diferentes recursos de organização visual (gráficos, figuras, textos em destaque, esquemas). (AV2);

Muito interessante a cartilha, colorida, explicativa, designer diferenciado Convidativa para ler até o final e colocar em prática. (AV4).

b) “O layout facilita a leitura e compreensão do conteúdo? Você teria outras sugestões?”. Se obteve as seguintes respostas:

Está adequado e atrativo. (AV1);

O layout facilita a compreensão. Nenhuma sugestão, achei super interessante. (AV4.)

c) “As imagens e gráficos utilizados são relevantes e auxiliam na compreensão do conteúdo? Explique sua resposta.”. Como resposta se obteve:

Sim. Sugiro que inclua toda a diversidade: pessoas pretas, trans, com deficiência. (AV1)

Penso que sim. Os gráficos e imagens oportunizam uma pausa na leitura e auxiliam a reflexão. O gráfico um necessita de maior nitidez na apresentação.(AV3)

O quinto critério avaliativo é: “Interação e Atividades”.

Quanto aos subtópicos:

- a) **“A cartilha contém atividades interativas que promovem a aprendizagem? Explique sua resposta.”**

Sim. A cartilha apresenta uma proposta de atividade que poderá oportunizar bastante aprendizado para ambas as partes envolvidas na ação, mas considero pertinente acrescentar a questão do contexto (questões territoriais, sociais, econômicas, dentre outras). O contexto também contempla os profissionais que serão atores das ações. (AV3)

- b) **As atividades são adequadas ao público-alvo e reforçam os conceitos apresentados? Comente.**

Sim, as atividades são variadas, e dialogam com diferentes públicos. Sugiro revisar a citação do assistente social (p.16), pois ele é um profissional de nível superior, como enfermeiros, médicos e psicólogos. Da forma como está apresentado, isso não fica explícito. Se o objetivo for sugerir o uso por técnicos da política de assistência social, sugiro que assim o nominem (pq aí além de assistentes sociais, estão incluídos psicólogos, pedagogos e terapeutas ocupacionais, por exemplo). (AV1).

O sexto critério avaliativo é “Relevância”.**Quanto aos subtópicos:**

- a) **A cartilha aborda questões relevantes e importantes para os profissionais que atuam com adolescentes? Comente.**

Sim. Trabalhar com esse público exige compreensão do desenvolvimento humano, bem como de práticas que abram o campo de fala e diálogo, para que os adolescentes possam se beneficiar. (AV1)

Sim, a cartilha será muito útil para trabalhar com os adolescentes, principalmente nós na escola, com o grupo de professores, que diariamente constatamos a falta da consciência, regulação e autonomia emocional. (AV4).

- b) **Os temas são apresentados de maneira ética, sensível e respeitosa? Você possui alguma sugestão para complementar?**

Sim. A escrita tem fluidez e apresenta um bom panorama da adolescência. (AV1);

Achei muito sensível. Senti falta de alguma figura de um sujeito de origem indígena, para fins de representatividade. (AV2).

O sétimo critério avaliativo é: “Aplicabilidade”.**Quanto ao subtópico:**

a) A cartilha oferece orientações práticas ou informações úteis que podem ser aplicadas no contexto profissional dos leitores? Comente.

Sim, profissionais poderão se beneficiar tanto com o conteúdo quanto com os exemplos apresentados. (AV1);

Muito. As atividades e propostas estimulam o engajamento e a pró-atividade dos leitores e conduz muito didaticamente ao desenvolvimento e aplicabilidade delas. (AV2);

A cartilha envolve ações com métodos fáceis para aplicação, nada de extraordinário ou com entraves que dificultam a realização da proposta, basta ter vontade e entendimento que essas ações podem mudar o convívio e até mesmo a gestão da aula. (AV4).

O oitavo critério avaliativo é: “Feedback Geral”.

Quanto as subtópicos:

a) Cite quais são os aspectos mais fortes da cartilha, do ponto de vista educacional?

Penso que o aspecto mais forte da cartilha é a proposta de formação ampliada dos atores que trabalham com o adolescente. Os adolescentes, e os demais sistemas com os quais eles interagem, modificaram ao longo do tempo e necessitam ser vistos com a lente ampliada. A cartilha oferece a lupa como instrumento (Os atores só necessitam utilizá-la com sabedoria. A adolescência é uma fase do desenvolvimento com muita potência. Só necessita ser reconhecida pelos profissionais e apresentada para os adolescentes). (AV3).

b) Existem pontos que precisam ser melhorados ou adicionados? Comente.

Para ser inclusivo, sugiro que estejam representadas nas figuras todas as formas de existências: pretas, trans e com deficiência. É possível considerar também a escrita gendrada (eles/as). (AV1);

No meu ponto de vista, não precisa melhorar em nada, somente ampliar o acesso no âmbito educacional. (AV4).

O nono critério avaliativo é:

“Você considera que o PE possui potencial para que seja replicado de forma integral e/ou parcial em diferentes sistemas? Quais? Comente.”

Acredito que como todos os produtos ele sempre deverá ser contextualizado, mas por conter a análise de vários elementos conceituais importantes, ele provavelmente consiga atender a demandas semelhantes em diferentes sistemas. (AV2);

Possuí muito potencial para o conteúdo ser aplicado em diferentes sistemas. Quanto mais setores da sociedade tiverem acesso a esse material, mais possibilidades de propor

transformações em suas diferentes realidades para os nossos jovens, que serão o futuro do amanhã. (AV4).

O décimo critério avaliativo é “Recomendações”:

Quanto aos subtópicos:

a) Com base na sua experiência e expertise, que sugestões finais você daria para aprimorar a cartilha?

Apenas a representatividade nas figuras de pessoas, e a escrita gendrada. (AV1);

Das já apontadas anteriormente, incluiria a importância de apresentá-la de forma dialogada especialmente para a sensibilização de educadores e orientadores educacionais (pensando na rede de educação). (AV2)

A única sugestão é ampliar esse trabalho nas escolas, com uma intersetorialidade do sistema que de fato aconteça e possa atingir esse público que tanto precisa de um olhar humanizado e acolhedor. (AV4).

6.3 PRODUTOS

6.3.1 PRODUTO TÉCNICO

Corresponde a Cartilha intitulada: “#Adole#Sente: Construindo espaços de saúde mental com adolescentes”. O detalhamento desta cartilha encontra-se disponível na seção Apêndice 07 (pg. 103) desta dissertação.

6.3.2 PRODUTO CIENTÍFICO

Corresponde ao manuscrito “**INTERVENÇÃO COLABORATIVA COM ADOLESCENTES PARA O DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EMOCIONAL**” – se encontra na íntegra no apêndice 8 – pg 150. Será submetido a revista de Psicologia Escolar e Educacional conforme Anexo 01- pg 176.

CONCLUSÃO

Esse estudo destacou a relevância das metodologias participativas no contexto da educação em saúde com adolescentes e suas implicações para a promoção da saúde mental e emocional desta população. Diante do aumento dos transtornos mentais entre os adolescentes, tanto antes como durante a pandemia, tornou-se fundamental repensar a forma como abordamos a saúde mental nessa faixa etária.

A pesquisa conseguiu atingir o objetivo proposto de promover uma intervenção colaborativa entre os adolescentes na perspectiva das metodologias participativas com vistas ao desenvolvimento de um programa de educação emocional. A partir dos resultados percebe-se que os adolescentes participaram ativamente do processo de construção da saúde mental em um âmbito coletivo e do desenvolvimento das competências emocionais conforme proposto nos objetivos.

A pesquisa realizada propôs a construção de um material educativo, no formato de cartilha, com o objetivo de apoiar os profissionais que trabalham com adolescentes, possibilitando a implementação de intervenções colaborativas com base nas metodologias participativas. A partir das experiências vivenciadas durante as "Oficinas MoviMente-Se", foi possível extrair três pistas metodológicas essenciais que podem orientar a organização de futuros produtos educacionais destinados a profissionais que lidam com adolescentes.

A primeira pista metodológica destaca a importância da contextualização da realidade dos participantes. Compreender as demandas específicas dos adolescentes e realizar um levantamento dos conhecimentos prévios é um passo fundamental. Isso permite que as intervenções sejam personalizadas e adaptadas às necessidades reais dos jovens, tornando o processo de aprendizado mais significativo. Além disso, a escuta ativa e a valorização das experiências dos adolescentes são aspectos cruciais para estabelecer uma conexão genuína com eles, construindo assim uma base sólida para a promoção da saúde emocional.

A segunda pista metodológica ressalta a necessidade de definir estratégias didáticas com base nos objetivos de aprendizagem. No caso deste estudo, o foco estava na promoção da educação emocional. Isso implica a seleção cuidadosa de métodos e abordagens que sejam eficazes para alcançar esses objetivos. A promoção da educação emocional envolve o desenvolvimento das competências socioemocionais dos adolescentes, capacitando-os a compreender e gerenciar suas próprias emoções, lidar com o estresse e os desafios da vida, estabelecer relações interpessoais saudáveis e tomar decisões responsáveis. Portanto, as estratégias didáticas devem ser orientadas para o fortalecimento dessas habilidades

fundamentais.

A terceira pista metodológica realça a importância do alinhamento entre os conteúdos, objetivos de aprendizagem, a metodologia proposta e os interesses e demandas dos participantes. Este alinhamento garante que as intervenções sejam relevantes e envolventes para os adolescentes. Além disso, promove a participação ativa dos jovens no processo educativo, o que é fundamental para o desenvolvimento da consciência crítica e reflexiva, bem como para o estímulo ao protagonismo.

Em última análise, os resultados desta pesquisa sugerem que a aplicação de metodologias participativas em contextos de educação em saúde com adolescentes é altamente benéfica. Elas têm o potencial de contribuir para a construção de uma consciência crítica e reflexiva entre os jovens, capacitando-os a se tornarem protagonistas de sua própria saúde emocional. A promoção da saúde mental na adolescência não pode ser alcançada de maneira isolada; requer uma abordagem colaborativa que envolva profissionais, escolas e serviços de saúde. A construção de materiais educativos, como a cartilha desenvolvida neste estudo, é um passo importante nesse sentido, fornecendo recursos práticos para profissionais que desejam atuar nesse campo.

Como limitação desse estudo tem-se que o estudo não contemplou alunos que estão descritos nos critérios de exclusão dessa pesquisa (vide página 38) por entender que eles necessitam de um atendimento especializado, com local preparado e uma rede de apoio que possa dar conta de suas singularidades, e por essa razão serve para inspiração para futuros estudos.

No entanto, é essencial ressaltar que a promoção da saúde mental na adolescência é um processo contínuo e multifacetado. Os resultados desta pesquisa indicam um caminho promissor, mas também destacam a necessidade de um compromisso constante com a educação emocional e a saúde mental dos adolescentes. Além disso, a pesquisa abre portas para novas investigações e intervenções que podem ampliar ainda mais nosso entendimento e nossa capacidade de apoiar o bem-estar psicológico dessa população. Portanto, a conclusão deste estudo é um ponto de partida para futuras iniciativas que visam aprimorar a saúde mental dos adolescentes e fortalecer sua capacidade de enfrentar os desafios emocionais ao longo da vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMOVAY, Miriam; ESTEVES, Luiz Carlos Gil. Juventude, Juventudes: pelos outros e por elas mesmas. *In: ABRAMOVAY, Miriam; ANDRADE, Eliane Ribeiro; ESTEVES, Luiz Carlos Gil. **Juventudes: outros olhares sobre a diversidade**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; Unesco, 342 p., 2007.*

AGATHÃO, Beatriz Tosé; REICHENHEIM, Michael Eduardo; MORAES, Claudia Leite de. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes escolares. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 23, n. 2, 2018 [Acessado 23 março 2022], pp. 659-668. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.27572016>>. ISSN 1678-4561.

AGUIAR, Katia Faria de; ROCHA, Marisa Lopes da. Micropolítica e o exercício da pesquisa-intervenção: referenciais e dispositivos em análise. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 27, p. 648-663, 2007.

ALVES-SILVA, Junia Denise; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. As famílias podem (se) adoecer: revisão integrativa da literatura científica. **Vínculo**, São Paulo , v. 16, n. 2, p. 23-43, dez. 2019 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902019000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 maio 2023. <http://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v16n2p23-43>.

ALZINA, Rafael Bisquerra. Educación emocional. **Padres Y Maestros / Journal of Parents and Teachers**. (337), 5-8, 2011. Disponível em: <<https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/272>>. Acesso em 17 de maio de 2022.

ALZINA, Rafael Bisquerra; PÉREZ ESCODA, Núria . Educación Emocional: Estrategias para su puesta en práctica. **Revista de la Asociación de Inspectores de Educación de España**. Revista nº 16 - Mayo 2012.

ALZINA, Rafael Bisquerra; PÉREZ ESCODA, Núria. Las Competencias Emocionales. **Educación XXI**. 10, pp. 61-82, 2007. Disponível em: <<http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:EducacionXXI-2007numero10-823/Documento.pdf>>.

Acesso em 03 de maio de 2022.

AMARAL, Adriana; NATAL, Georgia; VIANA, Lucina. Netnografia como aportemetodológico da pesquisa em comunicação digital. **Rev. sessões imag. Cin. Cibercult. Tec. Imag.** 2008;(35):34-40.

ANJOS, Ricardo Eleutério dos; DUARTE, Newton. **O cérebro adolescente e o processo biológico historicamente condicionado**: contribuições da teoria histórico-cultural à educação escolar. *Atos de Pesquisa em Educação*. Blumenau, v.14, n.2, supl.1, p., out./nov. 2019.

ANTONIAZZI, Adriane Scomazzon; DELL'AGLIO', Debora Dalbosco; BANDEIRA, Denise Ruschel. O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estud. psicol. (Natal)* 3 (2) • Dez 1998. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/epsic/a/XkCyNCL7HjHThgtWMS8ndhL/?lang=pt#>> acesso em 04 de maio de 2023. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006> .

ANTUNES, Patricia de Almeida. *Academia pessoas/PESSOAS: O impacto percebido nas competências socioemocionais e no desenvolvimento do self por parte dos participantes*. Tese de Mestrado. Mestrado em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco. Instituto Universitário de Lisboa. Portugal. 2020.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George (editors). *Pesquisa qualitativa com texto: imagem, e som: um manual prático*. 7 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

BERTIN, Ivone Placoná; PASSOS, Maria Consuelo. A transmissão psíquica em debate: breve roteiro das concepçõespsicanalítica e sistêmica. *Interações*, São Paulo , v. 8, n. 15, p. 65-79, jun. 2003 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072003000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 maio 2023.

BISQUERRA ALZINA, Rafael. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. **Revista de Investigación Educativa**, 21(1), 7–43. Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/rie/article/view/99071>.

BOCK, Ana Mercês Bahia. **A adolescência como construção social**: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. *Psicologia Escolar e Educacional* [online]. 2007, v. 11, n. 1 [Acessado 4 abril 2022], pp. 63-76. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-85572007000100007>>. Epub 04 Nov 2010. ISSN 2175-3539.

BOFF, Daiane Scopel; ZANETTE, Carla Roberta Sasset. O desenvolvimento de competências, habilidades e a formação de conceitos: eixo fundante do processo de aprendizagem. In: **V Congresso Internacional De Filosofia e Educacao**. Caxias do Sul: 2010. Disponível em: https://www.ucs.br/ucs/tplcinfe/eventos/cinfe/artigos/artigos/arquivos/eixo_tematico8/O%20DESENVOLVIMENTO%20DE%20COMPETENCIAS.pdf. Acesso em 24 de março de 2022.

BRANDÃO, C. R. **A educação como cultura**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF: 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 06 de abril de 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, 2018. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518-versaofinal_site.pdf. Acesso em 24 de março de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasil: 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf. Acesso em 14 de março de 2022.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Projeto Promoção Da Saúde. **Promoção da saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México**. Brasília: Ministério da Saúde, 112-112 p. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf . Acesso em: 22/08/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 160, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em 14 de março de 2022.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria Nacional De Assistência À Saúde. **Abc Do Sus Doutrinas E Princípios**. Brasília/DF: 1990. Disponível em: http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf. Acesso em 14 de março de 2022.

BRASIL. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. 2005.

BUSS, Paulo Marchiori; CARVALHO, Antonio Ivo de. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2009, v. 14, n. 6 [Acessado 11 março 2022] pp. 2305-2316. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000600039>>. Epub 04 Jan 2010. ISSN 1678-4561.

BUVINICH, M. R. Ferramentas para o monitoramento e avaliação de programas e projetos sociais. **Cadernos de Políticas Sociais**, série Documentos para Discussão, n.10, 1999.

CAMACHO, Inês Nobre Martins et al. A escola e os adolescentes: qual a influência da família e dos amigos? **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, p. 101-116, 2010.

CARNEIRO, Terezinha Feres; LISBOA, Aline Vilhena; MAGALHAES, Andrea Seixas. Transmissão psíquica geracional familiar no adoecimento somático. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 63, n. 2, p. 102-113, 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 maio 2023.

CARTWRIGHT, Dorwin. Como mudar as pessoas: algumas aplicações da teoria de dinâmica

de grupo. **Revista de Administração de Empresas** [online]. 1966, v. 6, n. 20 [Acessado 16 Março 2023], pp. 129-147. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-75901966000300006>>. Epub 13 Jul 2015. ISSN 2178-938X. <https://doi.org/10.1590/S0034-75901966000300006>.

CARVALHO, Ana Paula Teixeira da Silva et al. Ações na área da sexualidade adolescente sob a perspectiva do programa Saúde na Escola: visão dos profissionais de saúde. **Revista de APS**, v. 24, n. 1, 2021.

CERQUEIRA-SANTOS, Elder. MELO NETO, Othon Cardoso de. KOLLER, Sílvia H. Adolescentes e adolescências. In: HABIGZANG, Luísa Fernanda. DINIZ, Eva. COELHO, Vítor Alexandre et al. Programas de intervenção para o desenvolvimento de competências socioemocionais: Uma revisão crítica dos enquadramentos SEL e SEAL. **Análise Psicológica**, v. 34, n. 1, p. 61-72, 2016.

CHAUÍ, Marilena. **A ideologia da competência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo/Autêntica, 2014 (Escritos de Marilena Chauí, 3).

CONCEIÇÃO, Jaqueline; BUENO, Gabriela (organizadoras). **101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental**. – Mafra, SC : Ed. Da UnC, 2020.

CORAL, E.; OGLIARI, A.; ABREU, A. F. (orgs.). **Gestão integrada da inovação: estratégia, organização e desenvolvimento de produtos**. 1.ed. São Paulo: Atlas, 2009.

COSTA, Luiza Cesar Riani et al. Autolesão não suicida e contexto escolar: perspectivas de adolescentes e profissionais da educação. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, p. 39-48, dez. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000400006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 mar. 2022.

DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda AP. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. Editora Vozes Limitada, 2017.

DEL PRETTE, Z.A.P e DEL PRETTE, A. **Habilidades sociais: Conceitos e campo teórico-prático**. Texto online, disponibilizado em <http://www.rihs.ufscar.br>, em dezembro de 2006.

DEL PRETTE, Z.A.P e DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais: terapia e**

educação. Petrópolis, RJ. Vozes, 1999.

DENBOROUGH, David; NCUBE, Ncazelo. Atendendo crianças que vivenciaram traumas: a árvore da vida. **Nova Perspectiva Sistêmica**, 20(39), 2016. Recuperado de <https://revistanps.emnuvens.com.br/nps/article/view/192>

EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência e saúde**, v. 2, n. 2, p. 6-7, 2005.

FARIA, Nicole Costa; RODRIGUES, Marisa Cosenza. Promoção e prevenção em saúde mental na infância: implicações educacionais. **Psicol. educ.**, São Paulo, n. 51, p. 85-96, dez. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752020000200009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 mar. 2022.

FERNANDES, Emanuella Soares Fraga; SANTOS, Adriano Maia dos. Desencontros entre formação profissional e necessidades de cuidado aos adolescentes na Atenção Básica à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. v. 24 [Acessado 18 Agosto 2023] , e190049. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.190049>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/Interface.190049>.

Fernández, Anna María La autoregulación emocional de las juventudes a través de la música ESCENA. **Revista de las artes**, vol. 79, núm. 1, 2019, Julio-, pp. 25-57 Universidad de Costa Rica Costa Rica

FLEURY, S.; OUVENEY, A. M. **Política de Saúde: uma política social**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz., 2013. 1100 p. (Políticas e Sistema de Saúde no Brasil).

FONSECA, J. **Essência e personalidade: elementos de psicologia relacional**. São Paulo: Ágora, 2018.

FREIRE, P. Criando métodos de pesquisa alternativa: aprendendo a fazê-la melhor através da ação. In: BRANDÃO, C. (Org.). **Pesquisa Participante**. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 1986. p. 34-41.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 1993.

_____. **A Educação popular na escola cidadã**. Petrópolis: Vozes, 2002.

_____. **Em campo aberto**: escrito sobre a cultura e a educação popular. São Paulo: Cortez,

1995.

_____. **Pedagogia da Autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

_____. **Pedagogia da Esperança**. São Paulo: Paz e Terra, 1994.

_____. **Pedagogia da Indignação**. São Paulo: Ed. UNESP, 2001.

FREIRE, Paulo; NOGUEIRA, Adriano. **Que fazer: teoria prática em educação popular**. Petrópolis: Editora Vozes, p. 68, 1989.

GADOTTI, M.; FREIRE, P.; TORRES, C. A. **Estado e Educação Popular**. São Paulo: Papirus, 1992.

GAINO, Loraine Vivian et al. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo*. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 mar. 2022.

GOLEMAN, Daniel. **Inteligência Emocional: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente**. 2 ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 383 p., 2012.

GONZÁLEZ REY, Fernando. Conceito de saúde: seus determinantes psicossociais. In F. González Rey (Ed.), **Personalidade, saúde e modo de vida**, pp. 1-52. São Paulo, SP: Pioneira Thomson Learning, 2004.

INSTITUO AYRTON SENNA (IAS). **Desenvolvimento Pleno**. 2022. Disponível em: <https://institutoayrtonsenna.org.br/pt-br/BNCC/desenvolvimento.html>. Acesso em: 06 de abril de 2022.

JARA, O. **A educação popular latino-americana: História e fundamentos éticos, políticos e pedagógicos**. São Paulo: Ação Educativa/CEAAL/ENFOC, 2020.

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 30, p. s54-s64, 2008.

KOEHLER, Sonia Maria Ferreira; GONZALES, Nathália Garcia Panacioni e MARPICA, Júlia Barbeito. A escola como promotora da saúde mental e do bem-estar juvenil: oficinas pedagógicas com adolescentes. **Desidades [online]**. 2021, n.29, pp. 168-185. ISSN 2318-9282.

KOLLER, Sílvia H (orgs.) **Trabalhando com adolescentes: teoria e intervenção psicológicas**. Porto Alegre: Artmed, 2014. cap. 1, p. 17-29

MARIN, Angela Helena et al. Competência socioemocional: conceitos e instrumentos associados. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 92-103, dez. 2017. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872017000200004&lng=pt&nrm=iso. acessos em 24 mar. 2022.

MARTÍNEZ, Carlos Alberto León et al. La musicoterapia como una modalidad terapéutica reguladora de las emociones en las personas prejubilables. **Medicentro**, v. 25, n. 1, p. 92-106, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 34 ed. Petropolis, RJ: Vozes, 2015.

MORENO, J. L.. **Psicodrama**. São Paulo: Editora Pensamento/Cultrix, 1975.

OLIVEIRA, Patricia Vieira de; MUSZKAT, Mauro. Revisão integrativa sobre métodos e estratégias para promoção de habilidades socioemocionais. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 38, n. 115, p. 91-103, abr. 2021. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862021000100009&lng=pt&nrm=iso. acessos em 24 mar. 2022.

OLIVEIRA, Patricia Vieira de; MUSZKAT, Mauro. Revisão integrativa sobre métodos e estratégias para promoção de habilidades socioemocionais. **Revista Psicopedagogia**, v. 38, n. 115, p. 91-103, 2021.

OLIVEIRA, Walter Ferreira de; PADILHA, Cristina dos Santos; OLIVEIRA, Cristiane Molina de. Um breve histórico do movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil contextualizando o conceito de desinstitucionalização. **Saúde em Debate**, vol. 35, núm. 91, outubro-diciembre, 2011, pp. 587-596

OMS. **OMS e UNESCO publicam guia para que escolas promovam saúde**. 2021. Disponível em <https://brasil.un.org/pt-br/133062-oms-e-unesco-publicam-guia-para-que-escolas-promovam-sa%C3%BAde>> acesso em 04 de maio de 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Promoção da saúde mental de crianças e adolescentes em contextos migratórios**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53082>. Acesso em 11 de março de 2022.

PACHECO-SALAZAR, Berenice. Educación emocional en la formación docente: clave para la mejora escolar. **Ciencia y sociedad**, v. 42, n. 1, p. 107-113, 2017.

PADRÃO, Maria Regina Araújo de Vasconcelos et al. Educação entre pares: protagonismo juvenil na abordagem preventiva de álcool e outras drogas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2759-2768, 2021.

PAHO. **Saúde Mental dos adolescentes**. Disponível em: <paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>. Acesso em 22 de março de 2022.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, 21, n. 1, p. 15-36, 2014-03 2014.

PÉREZ ESCODA, Núria; GUIU, Gemma Filella. Educación emocional para el desarrollo de competencias emocionales en niños y adolescentes. **Praxis & Saber**. Vol. 10. Núm. 24 - Septiembre-Diciembre 2019 - Pág. 23-44. Disponível em: <https://revistas.uptc.edu.co/index.php/praxis_saber/article/view/8941/8389>. Acesso em 03 de maio de 2022.

PÉREZ-ESCODA, Nuria et al. Desarrollo de la competencia emocional de maestros y alumnos en contextos escolares. **Electronic Journal of Research in Education Psychology**, v. 10, n. 28, p. 1183-1208, 2012.

PETRUCCI, Giovanna Wanderley; BORSA, Juliane Callegaro; KOLLER, Sílvia Helena A Família e a escola no desenvolvimento socioemocional na infância. **Trends in Psychology/Temas em Psicologia**, vol. 24, núm. 2, abril-Junho, 2016, pp. 391-402 Sociedade Brasileira de Psicologia

PETRUCCI, Giovanna Wanderley; BORSA, Juliane Callegaro; KOLLER, Sílvia Helena. A Família e a escola no desenvolvimento socioemocional na infância. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 24, n. 2, p. 391-402, jun. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

389X2016000200001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 mar. 2023.
<http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-01Pt>.

PICHETH, Sara Fernandes; CASSANDRE, Marcio Pascoal; THIOLENT, Michel Jean Marie. Analisando a pesquisa-ação à luz dos princípios intervencionistas. **Educação** (Porto Alegre), v. 39, n. esp. (supl.), s3-s13, dez. 2016

PINHO, Vanessa Dordron de; FALCONE, Eliane Mary de Oliveira; SARDINHA, Aline. O papel preditivo da habilidade empática sobre o perdão interpessoal. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 4, p. 1507-1518, dez. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000400017&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 maio 2023. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.4-17>.

PONTUAL, P. C. Prefácio à edição brasileira. In: JARA, O. **A educação popular latino-americana: História e fundamentos éticos, políticos e pedagógicos**. São Paulo: Ação Educativa/CEAAL/ENFOC, 2020.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. **Manual para a Promoção de Aprendizagens Socioemocionais em Meio Escolar**. Lisboa, dezembro de 2016. Disponível em:
https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31861/1/SaudeMental_em_Sau%CC%81de%20Escolar_2019.pdf.

QUIROGA, Fernando Lionel; VITALLE, Maria Sylvia de Souza. O adolescente e suas representações sociais: apontamentos sobre a importância do contexto histórico. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2013, v. 23, n. 3, pp. 863-878. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000300011>>. Epub 28 Out 2013. ISSN 1809-4481.

RAIMUNDO, Juliana Soares; DA SILVA, Roberta Barbosa. Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico no contexto da Atenção Básica de Saúde no Brasil. **Revista Mosaico**, v.11, n.2, p. 109 - 116, 2020.

RAMOS, Fabiana Pinheiro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim; DE PAULA Paula, Kely Maria Pereira. Teoria Motivacional do Coping: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. **Estudos de Psicologia (Campinas)** [online]. 2015, v. 32, n. 2 [Acessado 4 Maio 2023], pp. 269-279. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103->

166X2015000200011>. Epub Apr-Jun 2015. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200011>.

SALOVEY, Peter, MAYER, John D. Emotional Intelligence. **Imagination, Cognition, and Personality**, 9, 185-211, 1990.

SANTOS, Vinicius Oliveira dos; GHAZZI, Mercês Sant'Anna. A transmissão psíquica geracional. **Psicol. cienc. prof.** 32 (3), 2012. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/ZbdMbmJG6Jb89fDGW8RGkKF/?lang=pt#>>. Acessos em 04 de maio de 2023. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300009>.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 17, n. 1, p. 29-41, 2007-04 2007.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio e SANTOS, Manoel Antônio dos. Construir, organizar, transformar: considerações teóricas sobre a transmissão psíquica entre gerações. **Psicol. clin.** [online]. 2016, vol.28, n.1, pp. 141-159. ISSN 0103-5665.

SILVA DE SOUZA, Mayra; NUNES BAPTISTA, Makilim; DA SILVA ALVES, Gisele Aparecida. Suporte familiar e saúde mental: evidência de validade baseada na relação entre variáveis. **Aletheia**, Canoas, n. 28, p. 32-44, dez. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 mar. 2023

SILVA, Mariana de Paula; MURTA, Sheila Giardini. Treinamento de habilidades sociais para adolescentes: uma experiência no programa de atenção integral à família (PAIF). **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 22, p. 136-143, 2009.

SILVA, Meirele Rodrigues Inácio da et al. Processo de Acreditação das Escolas Promotoras de Saúde em âmbito mundial: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2019, v. 24, n. 2 [Acessado 11 Março 2022], pp. 475-486. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.23862016>>.

SILVA, Nilzete Cruz. **O DISCURSO DO PROFESSOR SOBRE ALUNO- PROBLEMA: UMA TRANSGRESSÃO BEM DITA**. Tese (Doutorado em Letras) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Universidade do Estado da Bahia. Programa de Pós-Graduação em Estudos de Linguagens. Doutorado Interinstitucional. Rio Grande do Sul, p. 137, 2014.

TEIXEIRA, Gustavo. **Manual dos transtornos escolares: entendendo os problemas de crianças e adolescentes na escola**. Rio de Janeiro: BestSeller, 2013.

TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. In: **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n.3, p. 443-466, set./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a09v31n3.pdf>> .

UNICEF. **Metade dos adolescentes e jovens sentiu necessidade de pedir ajuda em relação à saúde mental recentemente, mostra enquête do UNICEF com a Viração**. 2022. Disponível em <<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/metade-dos-adolescentes-e-jovens-sentiu-necessidade-de-pedir-ajuda-em-relacao-a-saude-mental-recentemente>> acesso em 04 de maio de 2023.

VERSUTI, Fabiana Maris et al. Habilidades Socioemocionais e Tecnologias Educacionais: Revisão Sistemática de Literatura. **Revista Brasileira de Informática na Educação**, v. 28, p. 1086-1104, 2020.

VIEIRA, Mariana Batista. **Timidez e expressividade afetivo-emocional: um estudo walloniano**. 2017. 171 f. Tese (Doutorado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2017. Disponível em <<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/19986/2/Mariana%20Batista%20Vieira.pdf>>. acesso em 04 de maio de 2023.

VOZES DA EDUCAÇÃO. **Boas práticas de saúde mental nas escolas: um olhar para oito países**. 2021. Disponível em <<https://vozesdaeducacao.com.br/wp-content/uploads/2022/04/Levantamento-Internacional-de-Boas-Praticas-de-Saude-Mental-Escolar.pdf>> acesso em 04 de maio de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **RELATÓRIO MUNDIAL DA SAÚDE. Saúdemental: nova concepção, nova esperança**. 1.^a edição, Lisboa, 2001. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf.

APÊNDICE 01

TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA

Título do projeto de Pesquisa:

Promoção da educação emocional na adolescência: Desenvolvimento de uma ação educativa em saúde.

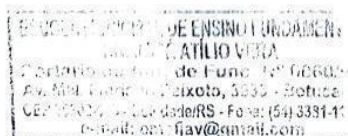
Eu, Cristiane Anelise Maier, responsável pelo
setor/instituição Dr. José Atílio Vera
_____, tenho ciência do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido
por (pesquisador responsável) Fúlvia da Silva Spohr, dos objetivos e
metodologia a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa
neste local.

01 / 04 / 2022

Cristiane Anelise Maier
Assinatura do responsável pelo setor/instituição

Carimbo

Cristiane Anelise Maier
Diretora - Portaria nº 1305/21
EMEF Dr. José Atílio Vera



APÊNDICE 02

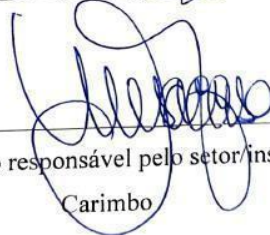
TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA

Título do projeto de Pesquisa:

Promoção da educação emocional na adolescência: Desenvolvimento de uma ação educativa em saúde.

Eu, Leizete Camargo Mesquita, responsável pelo
setor/instituição E. E. E. F. Alcides Spao Gradadori
CIEP, tenho ciência do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido
por (pesquisador responsável) Fúlvia da Silva Spohr, dos objetivos e
metodologia a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa neste
local.

06/06/22



Assinatura do responsável pelo setor/instituição

Carimbo



APÊNDICE 03
ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA

1 IDENTIFICAÇÃO DO ADOLESCENTE:

NOME DO(A) ALUNO(A): _____
 DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____
 ESCOLA: _____ SÉRIE: _____ TURNO: _____
 COM QUEM MORA? _____

2 IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS:

NOME DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS:

NOME 01: _____ DN: ____/____/____

PARENTALIDADE: _____

PROFISSÃO/OCUPAÇÃO: _____

RECEBE ALGUM AUXÍLIO/BENEFÍCIO? _____

NOME 02: _____ DN: ____/____/____

PARENTALIDADE: _____

PROFISSÃO/OCUPAÇÃO: _____

RECEBE ALGUM AUXÍLIO/BENEFÍCIO? _____

NOME 03: _____ DN: ____/____/____

PARENTALIDADE: _____

PROFISSÃO/OCUPAÇÃO: _____

RECEBE ALGUM AUXÍLIO/BENEFÍCIO? _____

3 CONDIÇÃO DE SAÚDE MENTAL

3.1 O(A) ALUNO(A) POSSUI ALGUM DIAGNÓSTICO EM SAÚDE MENTAL? SE SIM, QUAL?

3.2 O(A) ALUNO(A) TOMA ALGUMA MEDICAÇÃO? SE SIM, QUAL?

3.3 OS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS POSSUEM ALGUM DIAGNÓSTICO EM SAÚDE MENTAL? SE SIM, QUAL?

4 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE SAÚDE MENTAL

4.1 O QUE SIGNIFICA / O QUE É SAÚDE MENTAL PARA VOCÊ?

4.2 COMO VOCÊ DESCREVE UMA BOA SAÚDE MENTAL?

4.3 COMO VOCÊ DESCREVE A SUA SAÚDE MENTAL?

4.4 QUEM EM SUA CASA OU FAMÍLIA TEM PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL?

4.5 O QUE VOCÊ PENSA DA SAÚDE MENTAL DO SEU FILHO OU DA SUA FILHA?

4.6 O QUE VOCÊ FAZ QUANDO NÃO SE SENTE BEM?

4.7 QUE EXPERIÊNCIAS VOCÊ CONSIDERA IMPORTANTES QUE ESTÃO RELACIONADAS A SAÚDE MENTAL?

APÊNDICE 04
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS
PAIS/RESPONSÁVEIS DOS ALUNOS PARTICIPANTES DO PROJETO DE
PESQUISA

O seu filho(a), ou o menor sob sua responsabilidade, está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa desenvolvida na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), intitulada *Promoção da educação emocional na adolescência: Desenvolvimento de uma ação educativa em saúde*. A pesquisa tem como objetivo fomentar a promoção da educação emocional entre os adolescentes na perspectiva da educação popular em saúde, a partir da participação destes em encontros denominados Oficinas MovIMente-se com intuito de desenvolver as dimensões das competências emocionais. Este estudo justifica-se pela alta demanda de adolescentes a procura do serviço de saúde mental para compreender suas emoções e dificuldades.

A pesquisa ocorrerá na escola que o (a) participante estuda, com horário e data previamente combinados com a equipe diretiva e repassado ao participante, sem prejuízo ao seu ano letivo. Cada encontro da Oficina MovIMente-Se terá a duração de 1h30min, ocorrendo uma vez por semana, totalizando 05 encontros.

Antes de aceitar a participar do filho(a) ou menor na pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo sobre os procedimentos da pesquisa.

1. O(a) Sr (a)., como responsável pelo(a) adolescente/menor, pode recusar a participação do(a) mesmo(a) ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem qualquer penalização ou prejuízo.
2. A participação do(a) adolescente/menor como voluntário(a) neste estudo não lhe trará nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza. Não há, também, despesas para a participação na pesquisa.
3. Os pais e/ou responsáveis se aceito a participação do(a) adolescente/menor na pesquisa, serão contatados previamente para participação em uma entrevista visando a leitura para assinatura do TCLE, a ser realizada em local (residência e etc.) de acordo com o interesse dos pais e/ou responsáveis, de forma a não gerar despesas com transporte ou qualquer outro gasto, sendo agendada conforme disponibilidade dos pais e/ou responsáveis.

4. Caso os pais e/ou responsáveis autorizem o(a) adolescente/menor a participar da pesquisa, seus dados (dos pais e/ou responsáveis e do(a) adolescente/menor) sociodemográficos (tais como idade, sexo, cidade, escola, série, parentesco) serão coletados, a fim de caracterizar os participantes da pesquisa de forma geral. Os dados terão garantia de anonimato aos participantes, sendo para fins de pesquisa adotados a utilização de pseudônimos, com o objetivo de evitar a identificação dos mesmos.

5. O benefício da participação do(a) adolescente/menor no estudo será a contribuição para a evolução de pesquisas científicas sobre promoção da educação emocional na adolescência.

6. Os pais e/ou responsáveis, durante a entrevista, poderão se sentir desconfortável com algumas questões que podem lhe trazer lembranças ruins, se isso acontecer, o Sr.(a). poderá pausar o preenchimento, não responder à questão ou desistir da participação, sem qualquer penalidade ou prejuízo.

7. Serão garantidos o sigilo e a privacidade da identidade do seu filho ou da sua filha e das informações que serão fornecidas, sendo-lhe reservado o direito de omissão de dados. Os dados somente poderão ser utilizados em estudos futuros que estejam relacionados ao objetivo desta pesquisa e que atendam a todos os termos do consentimento.

8. Na apresentação dos resultados, não serão citados os nomes dos participantes, garantindo dessa forma o sigilo na divulgação dos dados. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é composto por duas vias, uma pertencente à participante e outra à equipe de pesquisa.

O TCLE será lido e assinado presencialmente tanto pelos responsáveis do(a) adolescente/menor participantes da pesquisa quanto pelo pesquisador. O TCLE será emitido em duas vias: uma de responsabilidade do pesquisador e uma de responsabilidade do familiar e/ou responsável pelo participante. Caso sejam necessários maiores esclarecimentos sobre este estudo e sua participação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora principal Profa. Dra. Fulvia da Silva Spohr, pelo telefone (51) 993311067, de segunda a sexta-feira no horário das 8h às 12h e das 14h às 17h, ou pelo e-mail fulvia@ufcspa.edu.br. Você ainda poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFCSPA (CEP/UFCSPA), situado na Rua Sarmento Leite, 245, Prédio 3, Sala 407, Porto Alegre, RS, pelo telefone (51) 3303-8804.

O Comitê de Ética é um órgão independente que se pronuncia em relação aos aspectos

científicos e éticos de um projeto de pesquisa. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar e autorizo meu filho ou minha filha a participar dessa pesquisa, e que fui informada de seus objetivos e por isso dou meu consentimento.

() sim, autorizo a participação do(a) (NOME DO (A) ADOLESCENTE):
 _____ na
 pesquisa citada acima e autorizo a gravação de minha voz na entrevista.

() não, não autorizo a participação do(a) (NOME DO (A) ADOLESCENTE):
 _____ na
 pesquisa citada acima e não autorizo a gravação de minha voz.

Soledade, _____ de _____ de _____

 Nome e assinatura dos Pais e/ou Responsável

Data: __/__/__

 Nome e assinatura do Pesquisador

Data: __/__/__

APÊNDICE 05

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ALUNOS E ALUNAS PARTICIPANTES DO PROJETO DE PESQUISA

Eu, _____, entendi que o objetivo deste estudo é aprender a cuidar das minhas emoções, que serão desenvolvidas através de oficinas, uma vez por semana, com duração de 1h30min, na minha escola e que não vai atrapalhar o meu horário de aula.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar chateado comigo. E que receberei um pseudônimo, ou seja, criarei um apelido que ninguém irá me reconhecer na pesquisa. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com meus responsáveis. Recebi uma cópia deste documento, li e concordo em participar da pesquisa

() Autorizo a minha participação na pesquisa e gravação da minha voz.

() Não autorizo a minha participação e não autorizo a gravação da minha voz.

O TALE será lido e assinado presencialmente tanto pelo adolescente/menor participante da pesquisa quanto pelo pesquisador. O TALE será emitido em duas vias: uma de responsabilidade do pesquisador e outra de responsabilidade do participante. Caso seja necessário maiores esclarecimentos sobre este estudo e sua participação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora principal Profa. Dra. Fulvia da Silva Spohr, pelo telefone (51) 993311067, de segunda a sexta-feira no horário das 8h às 12h e das 14h às 17h, ou pelo e-mail fulvia@ufcspa.edu.br. Você ainda poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFCSPA (CEP/UFCSPA), situado na Rua Sarmiento Leite, 245, Prédio 3, Sala 407, Porto Alegre, RS, pelo telefone (51) 3303-8804.

Soledade, ____ de _____ de ____

Nome e assinatura do(a) adolescente/menor

Nome e assinatura do Pesquisador

APÊNDICE 06
FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO DE PRODUTO EDUCACIONAL

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
 Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde
 Mestrado Profissional

Formulário para Validação de Produto Educacional

Questionário de Avaliação (Juízes – Especialistas da Área de Humanas e da Saúde)

Discente: Liliana Raphaela BrandimGoergen

Título do Produto/Processo Educacional: #Adole#Sente: Aprendendo a construir espaços de saúde mental com adolescentes.

Autoras: Liliana Raphaela Brandim Goergen, Cleidilene Ramos Magalhães e Fulvia da Silva Spohr

Parte 1 – Identificação da Especialista:

Nome: _____ Área

de formação: _____

Tempo de formação: _____

Função/cargo: _____ Temp

o de exercício: _____

Titulação: () Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós-Doutorado

FICHA DE VALIDAÇÃO DE PRODUTO EDUCACIONAL (PE)

Estimada avaliadora, desde já agradecemos sua participação nesta etapa de avaliação do produto **“#Adole#Sente: Aprendendo a construir espaços de saúde mental com adolescentes”** que é parte da pesquisa **“Promoção da Educação Emocional na Adolescência: Desenvolvimento de uma Ação Educativa em Saúde”** vinculada ao mestrado profissional do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPGEnsau) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Instruções para realizar o preenchimento da Ficha de Validação:

- A Cartilha está em anexo ao e-mail enviado e em formato.pdf , contendo 43 páginas.

- Esta ficha contém cinco páginas com 10 questões, sendo que cada critério avaliativo contém subtópicos em formato de letras “a”, “b” e “c” que deverão ser respondidos.
- A duração média de respostas varia entorno de 10 a 15min.
- Não existe uma “resposta padrão” e nem respostas no formato “certo ou errado”. No entanto, a sua opinião é de extrema importância para que esse produto possa ser melhorado e para isso contamos com sua expertise.
- Ao final do preenchimento é necessário que você assine.
- Quanto ao preenchimento, você poderá realizar de duas formas:
 - a) preencher diretamente no word, imprimir e assinar, ao final você deve digitalizar e mandar por e-mail (liliana.goergen@ufcspa.edu.br);
 - b) preencher manualmente (letra legível), assinar e ao final, digitalizar e enviar por e-mail (liliana.goergen@ufcspa.edu.br).

FICHA DE VALIDAÇÃO

1. Objetivos da cartilha:

- a. Você identificou claramente na seção “Apresentando a ideia...” os objetivos educacionais que a cartilha pretende alcançar? Comente.
- b. Os objetivos descritos na apresentação da cartilha são relevantes e apropriados para o público-alvo pretendido? Comente.

2. Conteúdo:

- a. O conteúdo da cartilha é abrangente e suficiente para atingir os objetivos propostos? Explique sua resposta.
- b. As informações apresentadas são precisas e atualizadas? Explique sua resposta.
- c. O conteúdo é apresentado de forma clara e organizada? Explique sua resposta.

3. Linguagem e Nível de Leitura:

- a. A linguagem utilizada na cartilha é adequada ao público-alvo? Por quê?
- b. O nível de leitura é compatível com a compreensão do público para o qual a cartilha se destina? Explique sua resposta.

4. Design e Layout:

- a. O design da cartilha é atraente e envolvente? Algo chamou sua atenção? Explique.
- b. O layout facilita a leitura e compreensão do conteúdo? Você teria outras sugestões?
- c. As imagens e gráficos utilizados são relevantes e auxiliam na compreensão do conteúdo? Explique sua resposta.

5. Interação e Atividades:

- a. A cartilha contém atividades interativas que promovem a aprendizagem? Explique sua resposta.
- b. As atividades são adequadas ao público-alvo e reforçam os conceitos apresentados? Comente.

6. Relevância:

- a. A cartilha aborda questões relevantes e importantes para os profissionais que atuam com adolescentes? Comente.
- b. Os temas são apresentados de maneira ética, sensível e respeitosa? Você possui alguma sugestão para complementar?

7. Aplicabilidade:

- a. A cartilha oferece orientações práticas ou informações úteis que podem ser aplicadas no contexto profissional dos leitores? Comente.

8. Feedback Geral:

- a. Cite quais são os aspectos mais fortes da cartilha, do ponto de vista educacional?
- b. Existem pontos que precisam ser melhorados ou adicionados? Comente.

9. Você considera que o PE possui potencial para que seja replicado de forma integral e/ou parcial em diferentes sistemas? Quais? Comente.**10. Recomendações:**

- a. Com base na sua experiência e expertise, que sugestões finais você daria para aprimorar a cartilha?

Somos gratas pela sua colaboração crítica e construtiva! Obrigada por se juntar a nós no propósito de promover a saúde mental de adolescentes e a formação de profissionais multiplicadores de saúde mental.

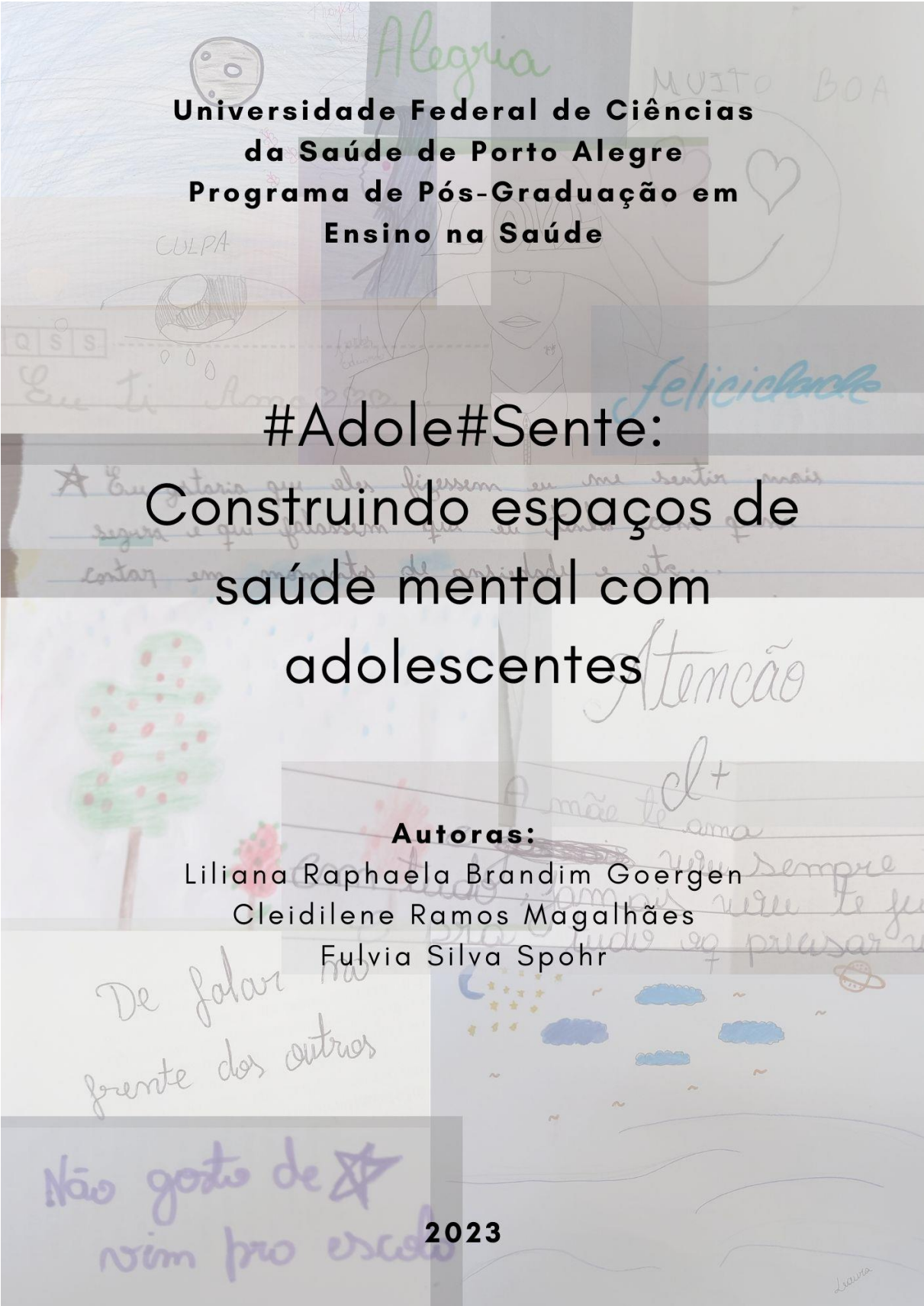
Atenciosamente,

Liliana Raphaela Brandim Goergen

Cleidilene Ramos Magalhães

Fulvia da Silva Spohr

APÊNDICE 07 – PRODUTO TÉCNICO



Universidade Federal de Ciências
da Saúde de Porto Alegre
Programa de Pós-Graduação em
Ensino na Saúde

#Adole#Sente:
Construindo espaços de
saúde mental com
adolescentes

Autoras:

Liliana Raphaela Brandim Goergen
Cleidilene Ramos Magalhães
Fulvia Silva Spohr

2023



#Adole#Sente: Construindo espaços de saúde mental com adolescentes

Autoras:

Liliana Raphaela Brandim Goergen

Cleidilene Ramos Magalhães

Fulvia Silva Spohr



Descrição Técnica do Produto

Origem do produto: Trabalho de Dissertação intitulado #ADOLE#SENTE - Oficinas de Promoção da Saúde Mental com as Adolescências.

Área de conhecimento: Ensino.

Público-alvo: Profissionais da saúde, educação, técnicos da assistência social e profissionais que atuam na infância e juventude.

Categoria deste produto: Informativa, apresentando elementos teóricos, técnicos e metodológicos para planejamento para criar espaços de saúde mental em seus locais de atuação.

Finalidade: Auxiliar profissionais na criação de espaços colaborativos de saúde mental com adolescentes, bem como oferecer subsídios de criação e planejamento para promoção de ações educativas em saúde mental.

Estruturação do Produto: 1 Introdução, 2 #Adole#Sente, 3 Contextualizando, 4 Conceitos de Educação Emocional, 5 Introdução às Competências Emocionais, 6 Determinantes e Condicionantes da Saúde, 7 Sou profissional.. O que posso fazer?, 8 Em resumo, 9 Como construir uma metodologia participativa, 10 Metodologia, 11 Planejamento didático, 12 Metodologia das Oficinas, 13 A primeira Oficina, 14 Identificando as demandas, 15 E as próximas oficinas?, 16 Planner – Modelo de ação educativa, Por fim e não menos importante, Referências Bibliográficas.

Elementos Pré-textuais: Apresentação. **Pós-Textuais:** Referências.

Registro do Produto/Ano: #Adole#Sente: Construindo espaços de saúde mental com adolescentes © 2023 por Liliana Raphaela Brandim Goergen; Cleidilene Ramos Magalhães; Fulvia Silva Spohr, é licenciada sob Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International. Para visualizar uma cópia desta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Avaliação do Produto: Realizada por especialistas.

Disponibilidade: Irrestrita, preservando-se os direitos autorais bem como a proibição do uso comercial do produto.

Divulgação: Em formato físico e digital.

Instituições envolvidas: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Idioma: Português

Cidade: Porto Alegre

País: Brasil

Desenvolvido com o programa Canva, versão gratuita.

Apresentando a ideia...

Eu sou a Liliana R. B. Goergen, psicóloga que atua na saúde pública e na assistência social, com interface na educação. São 7 anos de experiência nesse campo. Atuo em duas cidades no interior do Rio Grande do Sul.

Nesta cartilha irei compartilhar minha pesquisa de mestrado profissional que consistiu em propor uma ação educativa com adolescentes com a finalidade de promover a educação emocional. No entanto, esta cartilha está direcionada para profissionais e como podem construir espaços de cuidado com os adolescentes.

Na minha trajetória percebo a dificuldade de vários profissionais em desenvolver atividades colaborativas com os adolescentes. Muitas vezes recai sobre o psicólogo, o exercício de elaborar atividades sobre saúde mental, quando na verdade, todos os profissionais, de diversas áreas, podem desenvolver ações que beneficiam a saúde mental de qualquer público-alvo. A interatividade proposta acontece quando o profissional desperta no adolescente, a reflexão da aprendizagem. Seja uma música, um folder, um teatro, um filme ou uma roda de conversa, a ideia é colaborar para crescer e construir uma nova forma de pensar sobre saúde mental.

Essa cartilha tem como objetivo ajudar profissionais, principalmente os que desenvolvem algum tipo de atividade com adolescentes, a criar espaços de cuidado em conjunto com os jovens, visando promover a saúde mental, protagonismo, autonomia e muitas outras formas de cuidado.

Sumário

1	Introdução	4
2	#Adole #Sente	5
3	Contextualizando...	6
4	Conceitos de Educação Emocional	8
5	Introdução às Competências Emocionais	9
5.1	Modelos de Competências Emocionais	10
6	Determinantes e Condicionantes de Saúde	13
7	Sou o profissional.. O que posso fazer?	14
7.1	Profissional da Educação	15
7.2	Profissional da Saúde	16
7.3	Profissionais Técnicos da Política de Assistência Social ...	17
7.4	Outros Atores	19
8	Em resumo...	20
9	Como construir uma Metodologias Participativa?	21
9.1	Metodologia Participativa: Elementos-Chaves	22
9.2	Sua vez...	25
10	Metodologia	26
10.1	Sua vez...	27
11	Planejamento Didático	28
11.1	Sua vez...	29
12	Metodologia das Oficinas	30
12.1	Sua vez...	31
13	A Primeira Oficina	32
13.1	Sua vez...	33
14	Identificando as demandas	34
14.1	Sua vez...	36
15	E as próximas oficinas?	37
15.1	Exemplo...	38
16	Planner - Modelo de Ação Educativa	40
16.1	Sua Vez...	41
16.2	Sua Vez...	42
	Por fim e não menos importante...	43
	Referências Bibliográficas	44

1 INTRODUÇÃO

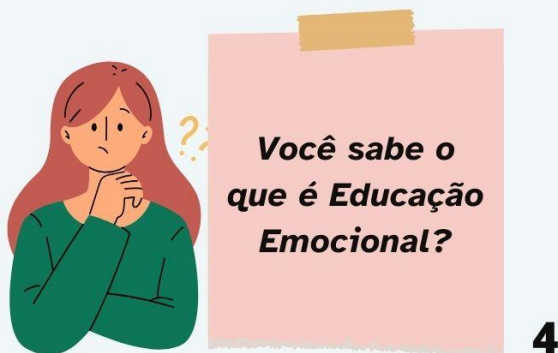
A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013) conceitua a saúde mental como “um estado de bem-estar em que o indivíduo realiza suas capacidades, supera o estresse normal da vida, trabalha de forma produtiva e frutífera e contribui de alguma forma para sua comunidade”. É reconhecida como elemento integrante da saúde geral e como um direito básico e fundamental e como “um componente essencial da cobertura de saúde universal”.

A educação emocional, como um componente da saúde mental, é crucial para o desenvolvimento dos adolescentes, fornecendo ferramentas para compreender e lidar com suas emoções de forma saudável.

Durante essa etapa, eles enfrentam desafios emocionais significativos, como pressões acadêmicas, problemas familiares e incertezas sobre o futuro. A falta de habilidades emocionais adequadas pode resultar em baixa autoestima, dificuldades de relacionamento e problemas de saúde mental.

A educação emocional oferece uma abordagem preventiva, capacitando os adolescentes a compreender e gerenciar suas emoções, o que leva a tomadas de decisão conscientes, relacionamentos saudáveis e resiliência diante dos desafios. Além disso, contribui para um ambiente de aprendizado e convivência saudável nas escolas.

É essencial que os profissionais reconheçam a importância da educação emocional e a integrem em suas práticas, e essa cartilha visa fornecer recursos e estratégias para capacitá-los nesse processo.





2 #Adole#Sente

A adolescência é uma **fase crucial** do desenvolvimento humano, marcada por uma série de **transformações**. Durante esse período, a saúde mental desse público torna-se uma questão de **extrema importância**. É uma época em que muitos jovens estão lidando com **pressões internas e externas** que podem afetar sua estabilidade emocional.

Além disso, a adolescência é uma fase de **descoberta da identidade e da própria individualidade**. A diversidade é um elemento intrínseco a essa etapa da vida, onde os jovens estão explorando sua **sexualidade, valores e crenças**. É essencial que haja um ambiente acolhedor e inclusivo para que eles possam se sentir seguros e confiantes em expressar quem são.

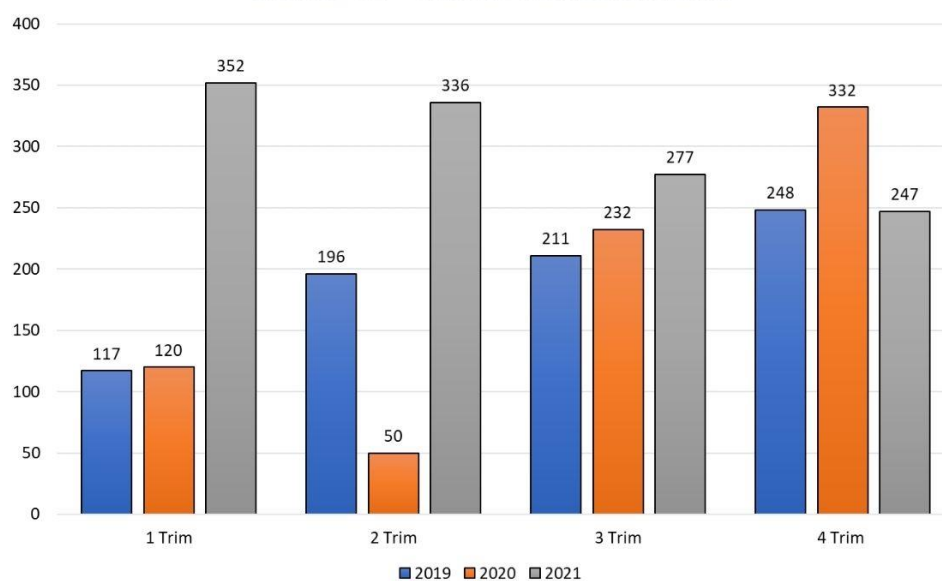
Os adolescentes dessa pesquisa totalizam **19 participantes**. Quanto ao **gênero** têm-se um total de 7 adolescentes que se identificam com o feminino e 12 que se identificam com o gênero masculino. Quanto **as escolas**, 9 são alunos da escola **municipal** e 10 são da escola **estadual**. Quanto a **idade**, há alunos de 13 anos a 18 anos. Quanto ao ano escolar, 10 alunos cursavam o **7º ano**, 7 alunos cursavam o **8º ano** e 02 alunos cursavam o **9º ano**. Quanto ao núcleo familiar temos as seguintes configurações familiares: moram com **genitores biológicos**, genitores de **coração**, com **avô e avó** ou com **apenas um** dos genitores. São adolescentes que em sua maioria moram no **campo** e outra parte na **cidade, em bairros próximo ao centro**.

É fundamental promover uma **compreensão holística** para a adolescência, considerando a saúde mental. Os adolescentes precisam de um ambiente de **apoio** que valorize a **individualidade** e promova a **inclusão**, onde eles se sintam seguros para buscar ajuda e expressar suas emoções.



3 CONTEXTUALIZANDO...

Gráfico 01 – Índices de Atendimento



Fonte: Autora (2023).

O gráfico 01 demonstra o número de atendimentos pela primeira vez, em saúde mental, nos anos de 2019, 2020 e 2021 em um município gaúcho, no qual foi realizada a pesquisa que deu origem a este produto educacional.

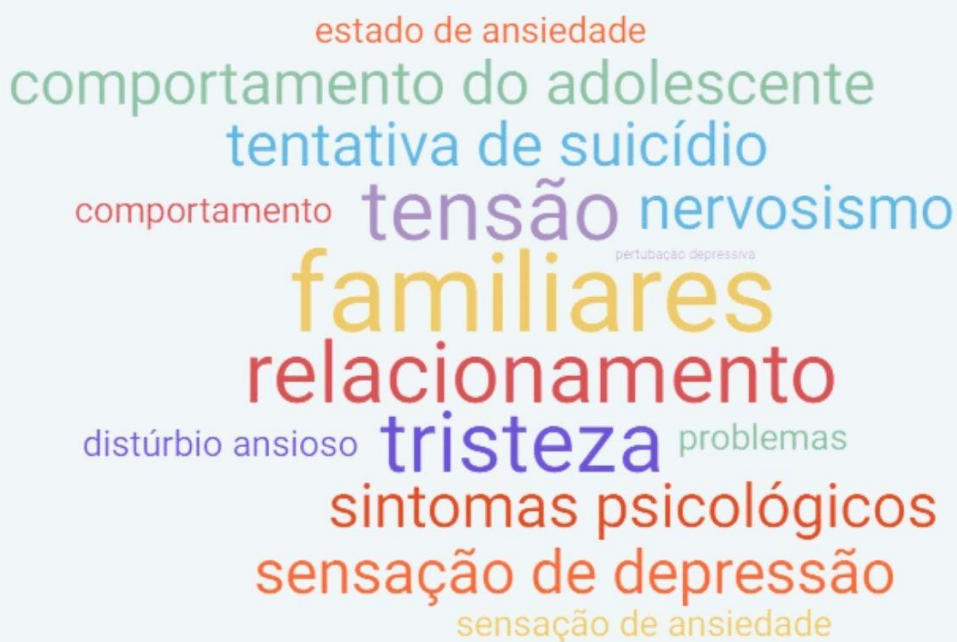
Observou-se uma crescente significativa em todos esses anos, exceto no 2 trimestre de 2020, pois nesse período foi decretado a pandemia e os órgãos institucionais estavam se reorganizando aos parâmetros de saúde.





No Gráfico 02 encontra-se as principais demandas de atendimento nesses anos, especificadamente do público adolescente, conforme tabela do E-SUS (prontuário eletrônico utilizado na rede de saúde pública no Estado do Rio Grande do Sul).

Gráfico 02 - Índice de Demandas



Fonte: Autora (2023).



4 Conceitos de Educação Emocional

Salovey; Mayer (1990)

A habilidade de **gerenciar** sentimentos e emoções, **discernir entre eles** e **usar** essa informação para **distinguir** entre pensamentos e ações próprias.

Goleman (1995)

A inteligência emocional consiste na **capacidade** de **reconhecer**, **compreender** e **gerenciar** as emoções, tanto em si mesmo quanto nos outros

Bisquerra Alzina (2011)

É um **processo educativo**, **contínuo** e **permanente**, que se propõe a **potencializar** o desenvolvimento de **competências emocionais** essenciais para o desenvolvimento humano com o **propósito** de **capacitar** para a vida e gerar bem-estar pessoal e social

A educação emocional é um conceito macro que abrange vários micros conceitos. Na próxima seção entenderemos melhor!!



5 Introdução às Competências Socioemocionais

CONCEITO

A terminologia competência, aponta, de acordo com Alzina; Perez-Escoda (2007, p. 63) para o seguinte conceito: “A capacidade de mobilizar adequadamente o conjunto de conhecimentos, habilidades, competências e atitudes necessárias para executar diversas atividades com um certo nível de qualidade e eficácia”.

O termo competência está relacionado a uma integração entre o saber, com a habilidade de saber-fazer, a partir de uma atitude de saber ser e estar.

Isso implica não apenas a aquisição de conhecimento técnico, mas também a importância de atitudes e posturas que contribuem para a eficácia e qualidade na execução das atividades. A compreensão desse conceito de competência é fundamental para a promoção da saúde mental de adolescentes. As competências socioemocionais desempenham um papel crucial nesse processo, capacitando-os a lidar com desafios emocionais de maneira saudável e construtiva, o que é essencial para seu bem-estar e desenvolvimento ao longo da adolescência e da vida adulta."

Os modelos de competências emocionais consistem na parte prática de como desenvolver a educação emocional!!

Apresentaremos uma lista de modelos diferentes, mas você, profissional, tem a liberdade de escolher um modelo pronto ou criar um modelo que se adapte a sua realidade, pensando em seus jovens!



5.1 Modelos de Competências Socioemocionais

MODELOS DE COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS

A seguir será listada a representação de uma amostra da variedade de abordagens e modelos existentes na literatura científica.

Cada modelo enfatiza diferentes aspectos, mas todos compartilham a visão de que essas competências são importantes para o desenvolvimento integral dos indivíduos e para a sua capacidade de lidar com as demandas do mundo real.

BNCC (BRASIL, 2015)

A BNCC reconhece a importância das competências socioemocionais para o desenvolvimento integral dos estudantes. Embora não utilize explicitamente o termo "competências socioemocionais", o documento aborda aspectos relacionados ao desenvolvimento socioemocional dos estudantes como parte das competências gerais a serem desenvolvidas ao longo da educação básica.

Dentro das competências gerais, a BNCC destaca a importância do desenvolvimento de habilidades socioemocionais como parte do processo educativo. Isso inclui o estímulo ao **autoconhecimento**, à **autorregulação emocional**, ao desenvolvimento de **empatia**, ao estabelecimento de **relações saudáveis** e ao exercício da **resolução de problemas** de forma colaborativa.

Modelo das Cinco Competências Socioemocionais de CASEL:

O Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL) propôs um modelo amplamente difundido que inclui cinco competências socioemocionais fundamentais: **autoconhecimento**, **autorregulação**, **habilidades sociais**, **consciência social** e **tomada de decisões responsáveis**.



Modelo de Competências Socioemocionais de Daniel Goleman (1995)

Identificou cinco áreas de competências socioemocionais: **autogerenciamento**, **consciência social**, **automotivação**, **empatia** e **habilidades sociais**.

Modelo de Competências Socioemocionais de Durlak et al (2011)

Durlak e colaboradores propuseram um modelo que engloba competências socioemocionais agrupadas em três domínios: **habilidades intrapessoais** (autoconhecimento, autorregulação, motivação), **habilidades interpessoais** (empatia, habilidades sociais) e **habilidades de tomada de decisão responsável**.

Modelo das Competências Socioemocionais de Elias et al (1997)

Maurice Elias e colaboradores propuseram um modelo que inclui habilidades socioemocionais como **autoconhecimento**, **autorregulação**, **conscientização social**, **tomada de perspectiva**, **resolução de problemas**, **comunicação efetiva** e **habilidades de enfrentamento**.

Modelo de Competências Socioemocionais da OCDE (2015)

A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) desenvolveu um modelo de competências socioemocionais que inclui competências como **autorregulação emocional**, **empatia**, **cooperação**, **resolução de problemas**, **tomada de decisões** e **pensamento crítico**.

Ao ter contato com esses modelos, você pode ir pensando e anotando: **Quais competências os jovens com que trabalho precisam desenvolver?**



Abaixo será descrito o modelo utilizado nessa cartilha!
O modelo é de acordo com Bisquerra (2000) que propõe cinco grandes dimensões das competências emocionais.

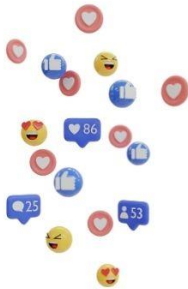
Modelo de Competências Socioemocionais de Bisquerra Alzina (2000)

- **Consciência Emocional:** corresponde a estar ciente das próprias emoções e perceber o clima emocional de uma circunstância específica;
- **Regulação Emocional:** consiste no autogerenciamento das emoções e ser consciente das integrações entre emoção, cognição e comportamento;
- **Autonomia Pessoal:** consiste na capacidade da pessoa manejar suas próprias emoções a favor da autoestima e de uma atitude positiva por exemplo;
- **Competência Social:** consiste em estabelecer relacionamentos saudáveis e;
- **Competências para a vida e bem-estar:** refere a atitudes responsáveis e adequadas para manejos de situações pessoais, familiares, sociais e entre outros.

6 Determinantes e Condicionantes da Saúde

Lei 8.080 (BRASIL, 1990)

Art. 3º A **saúde** tem como **fatores determinantes e condicionantes**, entre outros, a *alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais*; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.



Os determinantes sociais podem **afetar** a saúde mental dos adolescentes.

De acordo com a OPAS* alguns **fatores de risco** são:

- = qualidade de vida em casa;
- = relações com seus pares;
- = desejo de maior autonomia;
- = maior acesso e uso de tecnologias;
- = violência (física, psicológica, financeira, moral e sexual);

Alguns dados de acordo com a OPAS*:

- A depressão é uma das principais causas de doença e incapacidade entre adolescentes;
- O suicídio é a terceira principal causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos;
- As consequências de não abordar as condições de saúde mental dos adolescentes se estendem à idade adulta, prejudicando a saúde física e mental e limitando futuras oportunidades;
- A gravidez na adolescência continua a ser um dos principais fatores que contribuem para a mortalidade materna e infantil e para o ciclo de doenças e pobreza.

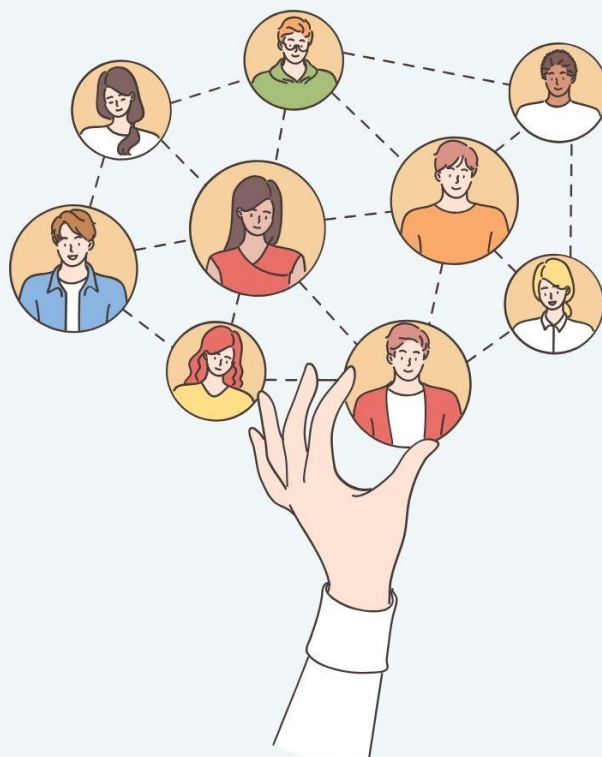
Fonte:

*<https://www.paho.org/pt/topicos/saude-do-adolescente>

*<https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>



7 Sou o profissional.. O que posso fazer?



A promoção da educação emocional de adolescentes envolve a participação de diversos profissionais.

Cada um desempenhando um papel importante na formação e no desenvolvimento socioemocional.

7.1 Profissionais da Educação



**EDUCADORES /
ORIENTADORES /
SUPERVISORES**



- Eles podem criar um ambiente de sala de aula seguro e acolhedor, **estabelecendo relações de confiança** com os alunos.
- Os educadores/ orientadores/ supervisores podem ensinar habilidades socioemocionais, como a **empatia**, a **comunicação efetiva**, o **trabalho em equipe** e a **resolução de conflitos**.
- Eles também podem **fornecer oportunidades** para a autorreflexão e a expressão emocional, integrando a educação emocional nas atividades curriculares e na interação diária com os alunos.

7.2 Profissionais da Saúde

EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DA SAÚDE MENTAL



- Eles podem fornecer **acolhimento individual, em grupo ou familiar**, ajudando os jovens a lidar com questões emocionais e a **desenvolver estratégias** de enfrentamento saudáveis.
- Possibilita um **espaço seguro** para explorar suas emoções, melhorar seu autoconhecimento e construir habilidades socioemocionais para enfrentar os desafios da vida.

EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DA SAÚDE EM GERAL

- Eles podem **fornecer informações** sobre o bem-estar emocional, saúde mental e a importância do autocuidado.
- Além disso, podem **identificar sinais de alerta** de problemas emocionais e encaminhar os adolescentes para **serviços especializados**, quando necessário.



7.3 Profissionais Técnicos da Política da Assistência Social



EDUCADORES SOCIAIS

- Eles podem **desenvolver e facilitar atividades educativas** que abordem questões emocionais e promovam o autoconhecimento, a empatia e a resiliência nos adolescentes.
- Os educadores sociais podem **utilizar técnicas lúdicas**, como jogos, dinâmicas de grupo e expressão artística, para estimular a exploração emocional e o desenvolvimento de habilidades socioemocionais.

OFICINEIROS

- Eles podem **oferecer oficinas sobre inteligência emocional**, habilidades de comunicação, resolução de conflitos, manejo do estresse e outras competências socioemocionais relevantes.
- Osicineiros podem **criar um ambiente seguro e acolhedor** onde os adolescentes possam explorar suas emoções, aprender estratégias de autorregulação emocional e praticar habilidades de relacionamento interpessoal.





ASSISTENCIA SOCIAL

- Eles podem **fornecer apoio individual ou em grupo**, oferecer aconselhamento e encaminhar os jovens para serviços adequados.
- Os assistentes sociais também podem **trabalhar em conjunto com a escola e a família para criar um ambiente de apoio emocional**, identificando recursos e estratégias que promovam o desenvolvimento socioemocional dos adolescentes.

CONSELHO TUTELAR

- Os conselheiros tutelares **têm a responsabilidade de proteger os direitos das crianças e adolescentes**, atuando em situações de vulnerabilidade e violência.
- Na promoção da educação emocional, eles **podem identificar** casos de abuso emocional, negligência ou outras situações que afetem o bem-estar emocional dos adolescentes.
- Eles **podem encaminhar** os jovens e suas famílias para serviços especializados, como psicólogos, assistentes sociais ou programas de apoio emocional, garantindo que recebam a assistência necessária.



7.4 Outros Atores dessa Rede

LIDERES COMUNITÁRIOS



- Eles podem oferecer suporte emocional, mentoria e oportunidades de engajamento comunitário, ajudando os adolescentes a desenvolver habilidades socioemocionais, estabelecer conexões positivas e encontrar significado em suas vidas.

ARTES E ESPORTES

- Através de atividades esportivas ou artísticas, os adolescentes podem aprender a lidar com emoções, desenvolver habilidades de trabalho em equipe, autoconfiança e resiliência.



8 Em resumo...

**Você conheceu
minha pesquisa!**

**Conheceu os conceitos de
Educação Emocional.**

**Conheceu vários modelos
de Competências
Emocionais.**

**E viu o que pode fazer
enquanto profissional de
algum setor..**



**Agora que você conheceu
a parte teórica, você vai
construir a parte
prática!!!
Vamos lá?!**

9 Como construir uma Metodologia Participativa?

A metodologia participativa é uma **abordagem de ensino** que envolve **ativamente** os participantes no processo de aprendizagem, permitindo que **contribuam** para a construção do conhecimento.

O **facilitador atua como mediador**, estimulando o diálogo e a participação igualitária. Essa metodologia **valoriza a diversidade de ideias e experiências**, promovendo a autonomia e o empoderamento dos participantes.

Pode ser **aplicada em diferentes contextos**, como salas de aula e projetos comunitários, e é particularmente eficaz na educação emocional de adolescentes.

Em resumo, essa abordagem busca **colocar os jovens no centro do processo educacional**, promovendo o desenvolvimento socioemocional e capacitando-os a se tornarem agentes de transformação em suas vidas e comunidades.

Você sabe quais são os elementos necessários para uma metodologia participativa? _____

9.1 Metodologia Participativa: Elementos-Chaves

DIÁLOGO ABERTO:

Isso envolve **ouvir atentamente** as experiências e perspectivas dos adolescentes, **permitindo que eles compartilhem** suas emoções, preocupações e desafios.

O **diálogo** é uma forma de **incentivar** a expressão emocional e **promover** a empatia e a compreensão mútua.



PARTICIPAÇÃO ATIVA:

Eles podem ser convidados a **compartilhar** suas experiências pessoais, **reflexões** e **opiniões** sobre temas emocionais relevantes.

Isso promove o **senso de pertencimento** e **empoderamento**, permitindo que os jovens se tornem protagonistas do seu próprio crescimento emocional.



A partir desses pontos, você deve analisar se suas atividades possuem esses elementos.



EXPERIÊNCIAS PRÁTICAS:

Os adolescentes podem participar de atividades vivenciais, jogos, dramatizações, exercícios de relaxamento, expressão artística, entre outros, que os ajudam a explorar suas emoções, desenvolver habilidades de autorregulação emocional e praticar estratégias de resolução de problemas.

REFLEXÃO:

Eles são encorajados a questionar suas próprias reações emocionais, a identificar padrões e a buscar maneiras saudáveis de lidar com as emoções.

A autorreflexão promove o autoconhecimento e a autorreflexão crítica, fundamentais para o desenvolvimento emocional.

A metodologia participativa é complexa, mas na prática vai sendo aperfeiçoando e cada profissional vai realçando conforme seus jovens e sua realidade.



TRABALHO EM GRUPO:

As atividades em grupo **promovem a empatia, a compaixão e o desenvolvimento de habilidades sociais emocionais**, como a comunicação eficaz, a cooperação e a resolução de conflitos.

APLICAÇÃO PRÁTICA:

A metodologia participativa busca **garantir que os conhecimentos e habilidades adquiridos sejam aplicados na vida cotidiana dos adolescentes**. Eles são incentivados a transferir o aprendizado emocional para suas relações interpessoais, tomada de decisões, enfrentamento de desafios e busca de bem-estar emocional



Você possui alguma dificuldade em inserir algum desses elementos em suas atividades com os jovens? _____

9.2 Sua vez... ELEMENTOS-CHAVE

Circule quais elementos-chave você conseguiu desenvolver:

**Diálogo
Aberto**

**Experiências
Práticas**

**Trabalho em
Grupo**

**Participação
Ativa**

Reflexão

**Aplicação
Prática**

Circule quais elementos-chave você tem dificuldade de desenvolver:

**Diálogo
Aberto**

**Experiências
Práticas**

**Trabalho em
Grupo**

**Participação
Ativa**

Reflexão

**Aplicação
Prática**

Essas perguntas tem como objetivo avaliar o clima de do seu ambiente de trabalho com a juventude. Examine com cuidado.

10 METODOLOGIA

Considerando o contexto mencionado apresentado no início dessa cartilha, me questionei:

- Como posso auxiliar os adolescentes a desenvolverem recursos emocionais?
- Como eles podem lidar com suas próprias dificuldades?

Público-Alvo

- Na elaboração da minha ação eu trabalhei com **um grupo específico**:
 - Com os adolescentes de duas escolas do município, com alunos dos **7, 8 e 9 anos**.
 - Participaram das oficinas **19 estudantes entre 12 a 18 anos**, regularmente matriculados nos anos finais do ensino fundamental.
 - A participação ocorreu de **forma voluntária**, mediante concordância dos pais ou responsáveis, ocorrendo durante as atividades escolares.
- A proposta foi organizada considerando uma **carga horária total de 09 horas de atividade em cada escola**, distribuídas em 06 atividades.
- Foi proposta uma Oficina denominada **MoviMente-Se** que consiste em promover com os alunos a autonomia, criatividade, pensamento crítico e desenvolvimento de competências emocionais.

Comece a pensar em qual contexto será realizada sua ação e qual é seu público alvo?

10.1 Sua vez...

Toda ação parte de alguma inquietação, quais são as suas?

- _____

- _____

Desenhando sua ação....

- **Onde você pensa em realizar sua ação/encontro?**

Ex: Escola? No Cras? No salão comunitário? No posto de saúde? Na praça?

- **Quem é seu público?**

Ex: Adolescentes do sexo feminino; Adolescentes homoafetivos? Adolescentes PCD? Independe do gênero?

- **Qual a idade do seu público?**

Ex: Dos 12 aos 14? Dos 12 aos 17 anos? Dos 15 aos 17? Apenas com 13 anos?

- **Qual o seu objetivo de trabalho?**

Ex: Desenvolver autonomia nos estudantes? Desenvolver pensamento crítico? Desenvolver proatividade? Desenvolver resolução de problemas? Melhor a comunicação?

- **Serão quantos encontros? Qual carga horária?**

EX: Um encontro de 1h30min? Três encontros de 50min? Seis encontros de 1h30? Dez encontros de 30min?

11 Planejamento Didático

✓ Planejamento Didático das Atividades

O planejamento didático das atividades foi organizado de maneira a oportunizar o desenvolvimento do pensamento crítico e o protagonismo dos participantes por meio

- da escuta,
- do diálogo,
- da problematização e
- emergência de temas geradores comuns à realidade vivida pelos adolescentes em uma sistematização e construção compartilhada dos conhecimentos.



✓ Planejamento Didático da Oficina

Cada uma das oficinas foi planejada de forma

- participativa,
- considerando os conhecimentos prévios dos participantes,
- articulados ao eixo norteador do estudo: **desenvolvimento da educação emocional**.

Meu eixo
norteador foi o
desenvolvimento
da **educação
emocional**.
Qual o seu?

11.1 Sua vez...

Planejamento Didático das Atividades

Esse tópico diz respeito ao seu papel enquanto facilitador do trabalho:

Quais estratégias você utilizará para promover a escuta, o diálogo, a problematização?

- Você pode utilizar ideias como sorteio de falas (consiste em entregar números ou letras e sortear para estimular o compartilhamento de opinião);

Planejamento Didático da Oficina

Esse tópico diz respeito ao funcionamento da oficina:

- Quanto tempo?
- Quais os objetivos do encontro?
- O que você espera que os adolescentes desenvolvam nesse encontro?
- Quais serão as atividades propostas?
- Como os adolescentes participarão?
- Qual o eixo norteador? (O meu foi o desenvolvimento da educação emocional e o seu?)



12 Metodologia das Oficinas

Aqui vamos retomar um aspecto da minha pesquisa que consistiu nas Oficinas MovIMente-Se. Por ser uma metodologia participativa, eu e os adolescentes trabalhamos em conjunto na construção das atividades. No entanto, há um roteiro prévio que eu disponibilizo para apreciação dos estudantes.

✓ Primeira Oficina - Como aconteceu?

- Recepção dos adolescentes;
- Explicação dos objetivos;
- Estabelecimento das regras;
- Atividade de descontração para o grupo;
- Questionamento inicial: "**saber o que eles acham que são suas demandas, suas dificuldades**" e conversar abertamente sobre os assuntos que eles trouxeram a tona.
- Elencar demandas;
- Técnica Árvore do Problema;
- Reflexão do encontro;
- Definir tema do próximo encontro;



✓ Exemplo de Regras Estabelecidas

• REGRAS ESTABELECIDAS:

1. *Ser sincero pelo menos ali;*
2. *Não falar lá fora sobre o que foi falado ali dentro;*
3. *Não ofender um ao outro;*
4. *Se houver um comentário ofensivo será realizado uma intervenção para avaliar o caso;*
5. *Não falar palavrão.*

✓ Objetivos da Oficina

- Explicar o que serão as oficinas e o propósito dos encontros;
- Identificar as demandas elencadas pelos jovens;
- Proporcionar um ambiente seguro e descontraído;

Ao final de cada oficina, fica pré-estabelecido o tema proposto para a próxima oficina.

12.1 Sua vez ...

✓ Primeira Oficina - Como vai acontecer?

- Como será a recepção?
- Quais os objetivos?
- Mediar os adolescentes na criação de regras;
- Que atividade você pode fazer para descontrair inicialmente? (essa atividade é opcional!!)
- Qual o questionamento inicial?
- Qual técnica ou atividade você vai desenvolver?
- Elaboração da reflexão do encontro; (fica a seu critério utilizar alguma dinâmica).
- Definir tema do próximo encontro (se houver);

✓ Objetivos da Oficina

- _____
- _____
- _____

✓ Exemplo de Regras Estabelecidas

1. _____
2. _____
3. _____

Lembre-se que você é um facilitador!!
 Seu papel é instigar o jovem a pensar e tomar decisões conscientes.
 Se você perceber algo, utilize de questionamentos para levar o adolescente a pensar se o que ele propõe é saudável ou está adequado ao contexto.

13 A Primeira Oficina

Primeira Oficina - Elencando Demandas

Com a finalidade de abrir o diálogo para as necessidades dos jovens, parte-se de um questionamento inicial:

- O meu foi: "**o que eles acham que são suas demandas, suas dificuldades**".
- Como mediador é importante estar atento, pois nesse momento eles trouxeram para o grupo suas dificuldades quanto a fase do desenvolvimento, sexualidade, relações interpessoais..
- Também realizei outros questionamentos como:
 - O que você acha que faz essa dificuldade piorar?
 - Como você faz para amenizar essa dificuldade?
 - O que você acha que é isso?
 - Por que você acha que se sente assim?
 - Para quem você procura ajuda?

Após essa fala inicial, pedi que os adolescentes entrassem em consenso sobre cinco demandas, pois teríamos um encontro para trabalhar cada demanda.

Exemplo de demandas:

- Estresse
- Dificuldade de ter um relacionamentosaudável com os pais;
- Vergonha de falar em público;
- Perdão;
- Empatia;





13.1 Sua vez...

✓ Primeira Oficina - Elencando Demandas

Com a finalidade de abrir o diálogo para as necessidades dos jovens, parte-se de um questionamento inicial:

- Qual o questionamento inicial?

- Que outros questionamentos você pode fazer?
 - O que você acha que faz essa dificuldade piorar?
 - Como você faz para amenizar essa dificuldade?
 - O que você acha que é isso?
 - Por que você acha que se sente assim?
 - Para quem você procura ajuda?

Agora é a hora dos seus adolescentes trabalharem:

Quais as demandas estabelecidas?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

A partir das demandas, vamos aprender a utilizar a Árvore do Problema.

14 Identificando as Demandas

Primeira Oficina - Técnica **Árvore do Problema**

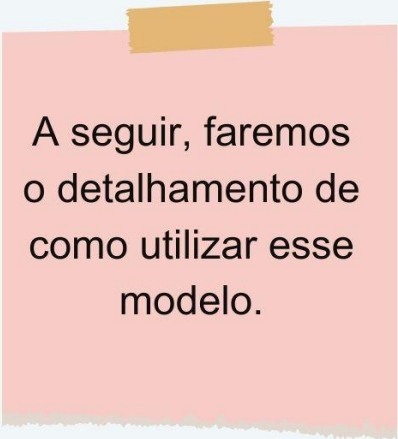
A primeira oficina tem como objetivo conhecer a realidade dos adolescentes e fazer o levantamento de suas demandas.

Foi utilizado a técnica **Modelo da Árvore de Problemas** que tem como objetivo levar o adolescente a refletir sobre os seus problemas/dilemas para desenvolver projetos que proporcionem ressignificar e compreendê-los.

Modelo Árvore de Problemas:

A Árvore de Problemas parte da identificação da ideia principal do problema e segue buscando diferenciar fatores que são causas e fatores que são consequências daquele problema identificado.

O Diagrama de Árvore é uma ferramenta simples, fácil de ser utilizada e de fácil manuseio, por se adequar aos diversos ambientes, contextos e áreas de atuação, além do melhor desempenho no processo de identificação da causa raiz, fundamental para qualquer método de solução de problemas (ORIBE, 2004).



A seguir, faremos o detalhamento de como utilizar esse modelo.



✓ Primeira Oficina - Técnica Árvore do Problema

Para a realização da Técnica, é necessário que os jovens tenham elencados as demandas a serem resolvidas.

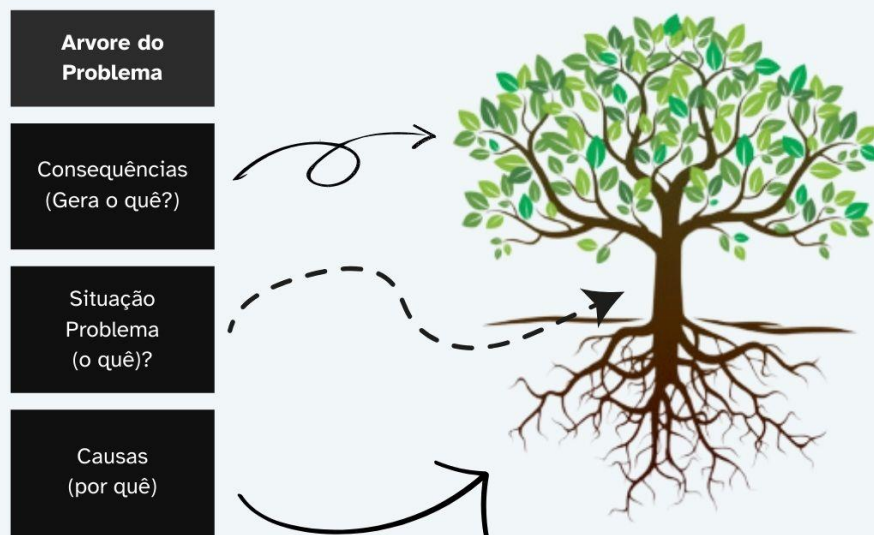
Exemplo de demandas:

Estresse - Vergonha de falar em pública - Bullying - Falta de Empatia

Dentre aqueles listados, deve-se escolher um, considerado importante e possível de ser solucionado na ação ou em um dos encontros.

Escolhido aquele que vai ser o problema central, parte-se para a construção da árvore de problemas:

- Escreva em um papel o problema central. Este será o **tronco da árvore**;
- Acima do problema central, pergunte "Quais são os efeitos ou consequências desse problema?". As respostas são os efeitos ou consequências, que formam **a copa da árvore**;
- Abaixo do problema central são colocados quadrinhos com os problemas que representam as causas, razões ou fatores geradores do problema central. Formam **as raízes da árvore**.
- É justamente nas raízes que o projeto deve atuar.



14.1 Sua vez ...

✓ Primeira Oficina - Técnica Árvore do Problema

Qual a demanda que vai ser trabalhada?

Obs: pode ser realizada a árvore para apenas um encontro, ou em todos os encontros para cada demanda ou para uma ação específica;

AGORA DESCREVA ABAIXO:



15 E as próximas oficinas?

Relembrando que a temática da próxima oficina será combinada previamente na oficina anterior, para que os adolescentes tenham tempo para pesquisar e propor algum tipo de ideia para o próximo encontro.

✓ Da segunda a sexta oficina...

AS OFICINAS TIVERAM A SEGUINTE ESTRUTURA:

1. Abertura - Apresentação da temática;
2. O que eles sabem sobre isso?
 - Momento de dialogo aberto, esclarecendo dúvidas, acolhendo opiniões;
3. O que eles fazem para lidar/resolver essa dificuldade?
 - Instigar o método de cada um, validando, e a partir do grupo, fazendo perceber o que o outro faz ou deixa de fazer;
4. Construção da atividade, a partir da **pergunta mediadora**: Como vamos trabalhar essa temática aqui?

AO PROFISSIONAL CABE RELACIONAR A DEMANDA DO ADOLESCENTE COM O OBJETIVO DA AÇÃO, NESTE CASO, PROMOVER A EDUCAÇÃO EMOCIONAL.

PERGUNTAS NORTEADORAS:

- Essa demanda está relacionada com qual competência emocional?
- A partir dessa demanda, como vamos desenvolver esta ou aquela competência?



A partir dessa estrutura, a seguir você verá um exemplo.

15.1 Exemplo...

Segue um exemplo da segunda oficina, conforme estrutura mencionada anteriormente.

Utilize esse roteiro para o momento prático da sua ação.

✓ Segunda Oficina

✓ Escola Delta

• TEMÁTICA ESCOLHIDA PELOS ADOLESCENTES:

- Emoções;
- **COMPETÊNCIA EMOCIONAL A SER DESENVOLVIDA PELA MEDIADORA:**
- Consciência Emocional.

• COMO ACONTECEU?

- Inicialmente foi apresentado a temática "**Emoções**" e pensado a respeito: "**o que eles entendem por emoções?**".
- Trouxeram **as seguintes respostas** "adrenalina", "alegria", "felicidade", "ansiedade", "não gostar de vir pra escola".
- Cada adolescente contribuiu dizendo:
 - Se essas emoções faziam parte dos seus dias;
 - Em quais momentos eles percebiam;
 - Quais emoções eles julgam ruim ou desconfortável;
 - Quais eles consideram boas e o porquê.
- A partir das respostas, propus "**Como podemos trabalhar esse tema?**", uma aluna sugeriu **uma peça de teatro** para exemplificar as emoções.
- O teatro trouxe a tona emoções como tristeza, suicídio, amor, raiva. Todos participaram do teatro. Na hora foi montado a ideia, as cenas, personagens e falas.

Tempo de Duração: 1h30min.





✓ Atividades

Neste exemplo, o **teatro** foi proposto como atividade.

- Ela é uma potente atividade educativa pois permitiu que os adolescentes pudessem pensar acerca das situações que cercam uma determinada situação, criando um enredo que tem um início, meio e fim, um encadeamento lógico e que pode ser alterado quando se questionado os 'fins' dados aos personagens.
- Nesta atividade, a história original propôs um fim suicida, mas quando questionado que outros fins se poderiam dar, os estudantes foram instigados a refletirem na situação em si, nas emoções envolvidas e na criação de conclusões alternativas, consistindo no exercício prático do desenvolvimento da consciência emocional, pois da mesma forma pode ser aplicado na vida pessoal, oportunizando agir diferente, tendendo para hábitos saudáveis.

ATENÇÃO!

- É importante reiterar aos profissionais que nem sempre todos os participantes das oficinas são proativos na proposição de ideias, pois nessa segunda oficina muitos adolescentes trouxeram como resposta o "silêncio" e o "não sei", além de olhar um para o outro, esperando que alguém desse uma sugestão.

Considero essa parte importante, pois muitos alunos alegam não saber o que fazer ou sugerir. Isso é um dos indicadores da pobreza emocional e criativa dos nossos alunos. Você pode auxiliar ajudando a pensar em outras ideias...

16 Planner - Modelo Ação Educativa

Uma ação educativa consiste na abordagem de um conteúdo em diversas situações:

a) ação com apenas um encontro;

- Exemplo: Ação Educativa de Saúde Mental com os alunos do 9 ano da Escola Alfa;
 - Palestra com Roda de Conversa com duração de 30min.
 - Com data, hora e local confirmado.

b) uma ação, cujo conteúdo é o mesmo, mas que contempla vários locais.

- Exemplo: Ação sobre IST (Infecção por Doenças Sexualmente Transmissíveis) em todas as turmas do 9 ano de todas as escolas municipais.
 - Palestra com Roda de Conversa com duração de 30min em todas as turmas de todas as escolas.
 - Pode ser feito pelo mesmo profissional ou por profissionais de diferentes áreas;

c) uma ação, cujo conteúdo pode ser diferente, mas que contempla apenas um local.

- Exemplo: Ação Educativa com o 8 ano.
 - Tema: Abordando cuidados em saúde: Saúde Mental, Saúde Bucal, Saúde do Homem, Saúde da Mulher...
 - Período: Todas as quartas;
 - Duração: 40min;
 - Pode ser feito pelo mesmo profissional ou por profissionais de diferentes áreas;

Você pode adaptar a ação para o que condiz com sua realidade.



16.1 Sua vez ...

Nome da Ação:	
Público-Alvo:	
Local:	
Tempo de Duração da Atividade:	
Objetivo(s):	
Encontro 1: (Descrição das Atividades)	
Profissional Responsável pelo Encontro 1	
Material a ser utilizado:	

16.2 Sua vez ...

Encontro 2: (Descrição das Atividades)	
Profissional Responsável pelo Encontro 2	
Material a ser utilizado:	
Encontro 3: (Descrição das Atividades)	
Profissional Responsável pelo Encontro 3	
Material a ser utilizado:	
Encontro 4: (Descrição das Atividades)	
Profissional Responsável pelo Encontro 4	
Material a ser utilizado:	

Por fim e não menos importante...

Nossa cartilha está chegando ao final e você está cada vez mais preparado para trabalhar com adolescentes.

Inicialmente apresentei para você a minha motivação como profissional da saúde pública. De tempos em tempos precisamos rever nossas metodologias de acesso e participação com esse público. A adolescência nos anos 90 é diferente dos anos 2000, que é diferente dos anos 2010 e que é diferente agora, no ano 2023.

Nessa fase do desenvolvimento, a educação emocional desempenha um papel vital. Os adolescentes estão aprendendo a lidar com uma ampla gama de emoções intensas. A educação emocional oferece ferramentas para que eles possam reconhecer e expressar essas emoções de maneira saudável, além de desenvolver habilidades de resiliência, empatia e autoconhecimento.

Lembre-se, você conhece melhor do que eu a realidade dos seus jovens! Muitas pesquisas e atividades tem intuito de ir ao adolescente e ouvi-lo, mas poucos propõe intervenções reais que podem proporcionar uma transformação em suas realidades. Existe uma diversidade de projetos para juventudes, com boas intenções até, mas poucos pararam para ouvir quais são seus anseios; na maioria das vezes, nós, especialistas, é que propomos e decidimos por eles, e não damos a oportunidade de ajudá-los a serem autônomos, a validar suas ideias e até mesmo questionar suas motivações.

Que você, colega de trabalho, possa abrir espaço para o diálogo e para as tentativas de aprendizagem.



Referências Bibliográficas

ALZINA, Rafael Bisquerra. **Educación emocional y bienestar**. Barcelona: Praxis. (2000)

ALZINA, Rafael Bisquerra. Educación emocional. ***Padres Y Maestros / Journal of Parents and Teachers***. (337), 5-8, 2011. Disponível em: <<https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/272>>.

ALZINA, Rafael Bisquerra; PÉREZ ESCODA, Núria. Las Competencias Emocionales. ***Educación XXI***. 10, pp. 61-82, 2007. Disponível em: <<http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:EducacionXXI-2007numero10-823/Documento.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base nacional comum curricular**. Brasília, DF: MEC, 2015

CASEL - <https://casel.org/>

DURLAK, J. A.. The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. ***Child Development***, 82(1), 405–432, 2011.



Referências Bibliográficas

DURLAK, Joseph A. (Ed.). **Handbook of social and emotional learning: Research and practice**. Guilford Publications, 2015.

ELIAS, M. J. et. al. Promoting Social and Emotional Learning: Guidelines for Educators. Alexandria, Va: **Association for Supervision and Curriculum Development**; 1997.

GOLEMAN, Daniel. **Inteligência Emocional**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.

OCDE (Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômicos). **Estudos da OCDE sobre competências. Competências para o progresso social: o poder das competências socioemocionais**. – São Paulo: Fundação Santillana, 2015. Disponível em: <https://www.opee.com.br/competencias-para-o-progresso-social/>.

Organização Mundial da Saúde. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 [Internet]. Genebra: OMS; 2013 [consultado em 20 de dezembro de 2021]. Disponível em:

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_10Rev1-sp.pdf

ORIBE, C. Y. Diagrama de Árvore: a ferramenta para os tempos atuais. **Banas Qualidade**, São Paulo: Editora EPSE, ano XIII, n. 142, março 2004, p. 78-82

SALOVEY, Peter, MAYER, John D. Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185-211, 1990.



APÊNDICE 08 – PRODUTO CIENTÍFICO

MODELO DE CARTA DE ENCAMINHAMENTO DE MANUSCRITO

Soledade, 11 de março 2024.


À Comissão Editorial

Prezados (as) Senhores (as)


Encaminho (amos) à Comissão Editorial da Revista Psicologia Escolar e Educacional para apreciação, o manuscrito intitulado **“INTERVENÇÃO COLABORATIVA COM ADOLESCENTES PARA O DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EMOCIONAL”** que acredito (amos) poder ser enquadrado na categoria **RELATO DE PESQUISA**.

Declaro (amos) que o presente trabalho é inédito e original, não está sendo submetido à qualquer outra revista (nacional ou internacional) para publicação, atende a todos os procedimentos éticos e conta com minha (nossa) autorização para ser publicado.


Atenciosamente

Documento assinado digitalmente
 LILIANA RAPHAELA BRANDIM GOERGEN
Data: 11/03/2024 12:09:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Liliana Raphaela Brandim Goergen

Documento assinado digitalmente
 FULVIA DA SILVA SPOHR
Data: 13/03/2024 14:58:12-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Fulvia da Silva Spohr

Documento assinado digitalmente
 CLEIDILENE RAMOS MAGALHAES
Data: 13/03/2024 18:27:01-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Cleidilene Ramos Magalhães

INTERVENÇÃO COLABORATIVA COM ADOLESCENTES PARA O DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EMOCIONAL.

COLLABORATIVE INTERVENTION WITH ADOLESCENTS TO DEVELOPMENT OF AN EMOTIONAL EDUCATION PROGRAM.

RESUMO

Este estudo objetivou promover a educação emocional na adolescência por meio de uma intervenção colaborativa entre escolares na faixa etária entre 13 a 18 anos. Trata-se de uma pesquisa intervenção, de natureza qualitativa desenvolvida em 2 escolas públicas do interior gaúcho. Os participantes são 19 adolescentes regularmente matriculados nos 6º, 7º, 8º e 9º anos do Ensino Fundamental. A metodologia do estudo é participativa e dialógica tendo sido proposto um conjunto de 6 encontros no formato de oficinas denominadas “Oficinas Movimente-Se”. A estrutura dos encontros consistiu em: uma oficina inicial para levantamento de conhecimentos prévios e temas geradores e as seguintes, abordaram o desenvolvimento das competências emocionais. As produções narrativas foram sistematizadas e analisadas utilizando a técnica de Análise Temática. Como resultado observou-se que o uso de metodologias dialogicas como o diálogo e a participação proporcionou aos adolescentes a construção compartilhada de saberes para o desenvolvimento das competências emocionais.

Palavras-chave: adolescência; saúde mental; competências emocionais; ensino em saúde; pesquisa participante.

ABSTRACT

This study aimed to promote emotional education in adolescence through a collaborative intervention among students aged 13 to 18 years old. It is an intervention research of qualitative nature carried out in 2 public schools in the interior of Rio Grande do Sul. The participants are 19 teenagers regularly enrolled in the 6th, 7th, 8th, and 9th grades of Elementary Education. The study methodology is participatory and dialogical, with a set of 6 meetings proposed in the format of workshops called "Move-On Workshops." The structure of the meetings consisted of: an initial workshop for the collection of previous knowledge and generating themes, and the following ones addressed the development of emotional competencies. The narrative productions were systematized and analyzed using the Thematic Analysis technique. As a result, it was observed that the use of dialogical methodologies such as dialogue and participation provided teenagers with the shared construction of knowledge for the development of emotional competencies.

KEYWORDS: adolescence; mental health; emotional skills; health teaching; participant research.

INTERVENÇÃO COLABORATIVA COM ADOLESCENTES PARA O DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EMOCIONAL.

INTRODUÇÃO

Compreender a saúde mental na adolescência requer uma análise cuidadosa do seu desenvolvimento ao longo dos anos e da forma como a sociedade lida com essa questão. A adolescência é uma fase de transição crucial na vida de um indivíduo, caracterizada por mudanças significativas em termos de desenvolvimento cognitivo, emocional e social. Durante esse período, os adolescentes enfrentam desafios únicos, como a busca de identidade, o estabelecimento de relações interpessoais e a gestão de pressões acadêmicas e sociais. No entanto, a saúde mental na adolescência muitas vezes é negligenciada ou subestimada, apesar de seu impacto profundo e duradouro (Koehler et al, 2021).

Os dados globais indicam um aumento preocupante nos transtornos mentais entre adolescentes, destacando que cerca de 10% enfrentam problemas de saúde mental, com a depressão como principal causa de incapacidade nesse grupo (Organização Pan-Americana da Saúde, PAHO, 2023). Estudos apontam que transtornos mentais na adolescência tendem a persistir na idade adulta sem tratamento adequado. A definição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018) destaca que a saúde mental vai além da ausência de distúrbios, abrangendo o enfrentamento dos desafios da vida. Fatores de risco aumentam a probabilidade de problemas de saúde mental, enquanto fatores de proteção fortalecem a resiliência (OMS, 2018).

Para promover a saúde mental na adolescência, é essencial investir em prevenção e promoção. A prevenção visa evitar o desenvolvimento de distúrbios mentais, reduzindo os riscos por meio de ações informativas e mudanças de hábitos. A promoção da saúde vai além, buscando transformações sociais que melhorem a saúde da população, e é especialmente relevante no contexto escolar (De Alencar et al, 2021).

Nesse contexto, as competências emocionais emergem como um fator crucial na promoção da saúde mental dos adolescentes. As competências emocionais referem-se à capacidade de compreender, expressar e regular as próprias emoções, bem como a habilidade de lidar eficazmente com o estresse e as pressões emocionais. Adolescentes que possuem um repertório sólido de competências emocionais têm maior probabilidade de enfrentar os desafios típicos dessa fase de desenvolvimento com resiliência (Perez Escoda & Filella Guiu,

2019).

A Educação Emocional, definida como a capacidade de compreender, expressar e regular emoções, é um conceito central nessa abordagem, visa desenvolver as competências emocionais, capacitando os adolescentes para a vida e aumentando seu bem-estar pessoal e social (Bisquerra Alzina & Perez Escoda, 2007). Essas competências emocionais englobam a consciência emocional, a regulação emocional, a autonomia emocional, a competência social e as competências para a vida e o bem-estar (Bisquerra Alzina, 2011).

Considerando que a promoção da saúde mental dos adolescentes, perpassa por uma comunicação eficaz entre os elementos da escola, da educação e da saúde (Koehler et al, 2021), é que esse artigo destaca os desdobramentos da pesquisa de mestrado conduzida pela pesquisadora, que atuou em um contexto intersetorial. A pesquisa em questão envolveu uma colaboração estratégica nos setores da educação e saúde, ilustrando a eficácia de uma ação conjunta para abordar questões complexas e alcançar resultados mais efetivos. Essa abordagem perpassa pelo reconhecimento das interrelações e impactos que ações em um setor pode ter sobre outro.

Foi utilizado como método a metodologia participativa-dialógica inspirada na Educação Popular em Saúde (Ministério da Saúde, 2007) e Pesquisa Intervenção (Rocha & Aguiar, 2003). Nesse sentido, esse estudo se propôs a proporcionar visibilidade aos adolescentes, ressignificando as práticas de educação e saúde por meio de oficinas de competências emocionais. A intervenção ocorreu através de uma ação educativa na modalidade de oficinas colaborativas com os adolescentes. Em virtude do exposto, este estudo teve por objetivo promover uma intervenção colaborativa entre os adolescentes na perspectiva das metodologias participativas com vistas ao desenvolvimento de um programa de educação emocional.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa com a utilização da técnica da Análise Temática (Minayo, 2012). Para fins de desenvolvimento do estudo, foi proposta uma ação educativa com a participação de estudantes no contexto escolar, com a finalidade de promoção da saúde mental (Ministério da Saúde, 2013) desta população. O planejamento da intervenção foi organizado a partir de um eixo norteador central - o desenvolvimento de competências emocionais (Bisquerra Alzina, 2011), com a utilização de metodologia

participativa-dialógica (Rocha & Aguiar, 2003; Brandão, 1985; Freira & Nogueira, 1999). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep/CNS/MS) sob número 61066322.4.0000.5345 e submetido e aprovado pelo CEP da universidade através do Parecer de nº 5.642.714.

A ação educativa foi promovida em duas escolas públicas – sendo uma delas da rede de ensino estadual e a outra da rede de ensino municipal - de uma cidade do interior do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Foi realizado um conjunto de 06 encontros com os estudantes em cada escola, no formato de oficinas denominadas “Oficinas MoveMente-Se”. A ação objetivou oportunizar aos escolares adolescentes desenvolver o pensamento crítico, a criatividade, a autonomia, o protagonismo juvenil a partir do desenvolvimento de competências emocionais, abordados em cada um dos encontros.

Os participantes do estudo foram estudantes entre 13 e 18 anos, regularmente matriculados em cada uma das escolas nos 7º, 8º e 9º anos, totalizando 19 alunos. Para fins de caracterização dos participantes 5 (cinco) participantes residem em zona rural e os demais em zona urbana. Os encontros com os adolescentes participantes do estudo, foram realizadas em 6 (seis) oficinas em cada uma das escolas, com 1h30min de duração cada uma, totalizando 9h, tendo sido definidos dois objetivos por encontro.

A sequência didática das oficinas seguiu a seguinte organização: na primeira oficina consistiu em um levantamento dos conhecimentos prévios dos estudantes, bem como uma oportunidade em conhecer sua(s) realidade(s), criar laços e definir regras de relacionamento com cada grupo. A partir da segunda oficina, houve um roteiro didático que consistiu: introdução a temática a ser trabalhada (ao final de cada encontro é definido o tema da próxima oficina), o desenvolvimento das atividades, correlação com a competência emocional e reflexão/aprendizagem.

Com o intuito de proporcionar uma compreensão mais clara sobre a cronologia das oficinas, juntamente com as demandas dos adolescentes e as competências desenvolvidas, apresenta-se a Tabela 1 - Organização Geral das Oficinas para uma visualização mais eficaz.

Tabela 1

Organização Geral das Oficinas

ESCOLA/ OFICINA	OFICINA 01	OFICINA 02	OFICINA 03	OFICINA 04	OFICINA 05	OFICINA 06
ESCOLA ESTADUAL	Levantamento das Temáticas	Emoções	Bullying	Vergonha	Perdão	Ansiedade

COMPETÊNCIA DESENVOLVIDA	-	Consciência Emocional	Competências para a vida e bem-estar	Autonomia Pessoal	Competências Sociais	Regulação Emocional
ESCOLA MUNICIPAL	Levantamento das Temáticas	Estresse	Vergonha de falar em público	Relação saudável com a família	Empatia	Não excluir as pessoas
COMPETÊNCIA DESENVOLVIDA	-	Regulação Emocional	Autonomia Pessoal	Consciência Emocional	Competências Sociais	Competências para a vida e bem-estar

Para a análise dos dados, foi utilizada técnica da Análise Temática (Minayo, 2012). A análise consistiu na sistematização da experiência obtida ao longo das seis oficinas, bem como na organização das produções e registros criados pelos adolescentes durante cada uma dessas atividades. Durante as oficinas, os adolescentes foram incentivados a expressar-se livremente por meio de diversos meios como texto, imagem, som e vídeo, além de criar produções manuais. As produções das oficinas foram transcritas manualmente pela pesquisadora e analisadas a partir da Análise Temática (Minayo, 2014). A análise temática teve como objetivo identificar os temas centrais que surgiram nas produções dos adolescentes ao longo dos encontros. Esta análise foi desdobrada com base na frequência com que esses temas se repetiram, categorizando-os para fins de análise.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As produções dos adolescentes foram organizadas a partir da Análise Temática, que identificou os núcleos de sentido nas produções dos adolescentes. A análise temática seguiu três etapas: pré-análise, explorando unidades de conteúdo; exploração do material, criando categorias de análise e identificando núcleos de sentidos; e tratamento dos resultados, discorrendo sobre temas e interpretando os dados (Minayo, 2014).

Foram desenvolvidas cinco categorias de análise com base nas intervenções realizadas durante as oficinas. As categorias de análise foram organizadas em cinco dimensões, correspondendo às cinco competências emocionais proposta por Bisquerra Alzina (2011) - 1) Consciência emocional; 2) Autonomia pessoal; 3) Regulação emocional; 4) Habilidades sociais e 5) Competências para a vida e bem-estar, com os temas geradores que emergiram durante as oficinas, conforme apresentados na Tabela 2 - Temas emergentes em cada uma das competências, apresentada abaixo:

Tabela 2

Temas emergentes em cada uma das competências

Competências Emocionais / Temas Emergentes	Consciência Emocional	Regulação Emocional	Autonomia Pessoal	Competências Sociais	Competências para a vida e bem-estar
ESCOLA Estadual	Emoções	Ansiedade	Vergonha	Perdão	Bullying
ESCOLA Municipal	Relação saudável com os pais	Não se estressar	Vergonha de falar em público	Empatia	Não excluir as pessoas

Conforme visto na Tabela 2 - Temas emergentes, cada assunto elencado pelos adolescentes deu origem ao desenvolvimento das competências emocionais. Na escola estadual, a oficina “Emoções” proporcionou discussões sobre o desenvolvimento da Consciência Emocional. A proposta da oficina consistiu em instigar que o adolescente pense a respeito de suas próprias emoções, dando-lhe o nome que consiga se aproximar do que sente e isso consiste no exercício da consciência emocional, pois pressupõe que o aluno possa aprender a conhecer suas emoções, observar a si e ao próximo reconhecendo o que o outro sente e podendo nomeá-la (Bisquerra, 2000; Bisquerra Alzina, 2011). A atividade proposta pelos adolescentes para trabalhar esse assunto foi o Teatro. O teatro é uma potente atividade educativa pois permite que os alunos possam pensar acerca das situações que os cercam, criando um enredo que tem um início, meio e fim, um encadeamento lógico e que pode ser alterado quando se questionado os ‘fins’ dados aos personagens. Nesta atividade, a história original propôs um final suicida, mas quando questionado que outros fins se poderiam dar, os estudantes foram instigados a refletirem na situação em si, nas emoções envolvidas e na criação de conclusões alternativas, consistindo no exercício prático do desenvolvimento da consciência emocional, pois da mesma forma pode ser aplicado na vida pessoal, oportunizando agir diferente, tendendo para hábitos saudáveis.

Na escola municipal, conforme Tabela 2, o tema emergente da oficina foi “Relação com saudável com os pais”. A proposta da oficina de acordo com os alunos foi compreender as emoções que perpassam nas relações que tinham com seus parentes. Os núcleos familiares desses adolescentes obtidos através dos dados sociodemográficos são: moram com os genitores biológicos, moram com os genitores de coração, moram com os avós e moram com um dos genitores. Apenas um aluno relatou não ter dificuldade de relacionamento com seus pais.

Essa oficina foi um desafio para os alunos pois durante a atividade se emocionaram,

transpareceram suas raivas e tristezas, bem como em outros momentos tiveram atitudes que demonstraram o não querer falar e uma visão mais negativa em relação aos pais. Como proposta de atividade para trabalhar essa temática os mesmos reconheceram que naquele momento não havia nada que pudesse ser feito para mudar os pais, então propuseram escrever sobre o que eles gostariam de ouvir dos seus pais. Na reflexão proposta após essa atividade, compreenderam que não há uma comunicação efetiva entre eles, a exemplo do comentário de um dos alunos “*eu falo uma coisa, eles entendem outra*”. Essa oficina também se constituiu um desafio para mim, enquanto pesquisadora e psicóloga, pois boa parte dos adoecimentos psíquicos tem como causa a dinâmica familiar que a pessoa está inserida (Carneiro et al, 2011; Santos & Ghazzi; 2012; Bertin & Passos, 2013; Scorsolini-Comin & Santos; 2016).

No estudo de Silva de Souza et al (2008) a família é considerada um indicador de saúde mental, porquanto a forma como a dinâmica família assume na vida da pessoa se constitui como manutenção da saúde mental (recebimento ou não de apoio, suporte e afeto por exemplo implica diretamente na saúde mental do sujeito).

Nas oficinas Emoções e Relação Saudável com os Pais (vide Tabela 2) que consistiu no desenvolvimento da Consciência Emocional obtiveram as seguintes percepções dos adolescentes:

Eu aprendi que apesar de uma pessoa estar na mesma situação que você, cada um tem uma emoção diferente; (aluno participante)

Eu aprendi a expressar nossas emoções em alguns momentos bons e ruins. (aluna participante)

Eu aprendi a se eu tenho alguma coisa, eu tenho que ter confiança; (aluno participante)

Em tudo a que em tenho para falar eu falo para a minha avó e minha mãe; (aluna participante)

Não ter raiva; (aluno participante)

Essa competência engloba a capacidade de reconhecer seu próprio estado emocional, identificar a possibilidade de experienciar várias emoções, distinguir e compreender as emoções alheias, além de utilizar um vocabulário e expressão emocional condizentes com seu

estágio de desenvolvimento (Bisquerra, 2000; Bisquerra Alzina, 2011). Inclui também a habilidade de se adaptar e administrar emoções menos positivas. Pesquisas têm indicado que indivíduos com capacidade de diferenciação emocional são mais precisos ao reconhecer expressões faciais emocionais em outras pessoas, sugerindo que o conhecimento que adquirimos para compreender nossas próprias emoções nos ajuda a entender as emoções daqueles com quem nos relacionamos (Aparicio et al, 2020).

Aprendi como é importante ter relações boas; (aluna participante)

Entender os lados e motivos;(aluna participante)

Tive relação melhor com meus pais;(aluno participante)

Me controlar e entender outro lado;(aluno participante)

A importância do exercício da consciência emocional tornou-se evidente, dado seu impacto nas relações e no bem-estar social e emocional de adolescentes em diversos contextos, com ênfase especial na família conforme as falas acima apontam e cuja oficina específica consistiu em aprender a ter um relacionamento saudável com os pais. Isso ocorre porque tal competência desempenha um papel crucial como medida preventiva em saúde mental (Petrucci et al, 2016). Portanto, é essencial direcionar intervenções para fortalecer as competências emocionais dos adolescentes, capacitando-os a identificar, distinguir e regular suas próprias emoções, bem como compreender as emoções dos outros. Essa abordagem visa promover um funcionamento inter e intrapessoal mais equilibrado e ajustado (Aparicio et al, 2020).

Na competência emocional ‘Regulação Emocional’, o tema emergente na escola estadual foi “Ansiedade’. A proposta desta oficina foi trabalhar a temática da ansiedade, uma vez que todos os alunos foram unânimes em dizer que são ansiosos (nenhum deles faz uso de medicação ou possuem algum diagnóstico de transtorno mental ou outro condição clínica).

Durante a oficina os adolescentes demonstraram dificuldade em propor alguma atividade que pudesse trabalhar essa temática uma vez que relataram que o sofrimento deles é por não saber como amenizar essa angústia decorrente da ansiedade. Nesse processo de instigá-los, o grupo pensou em atividades que podem ser feitas e envolveu que eles

buscassem soluções que pudessem ser feitas naquele momento e que pudessem levar para fora daquele contexto. As sugestões dadas por eles foram: meditar e fazer atividade física.

Na escola municipal, conforme Tabela 2, na competência emocional regulação emocional, o tema emergente foi 'não se estressar'. Essa oficina coincidiu com o dia que todos os adolescentes estavam de alguma forma estressados. Ao recepcioná-los e perguntar como estavam, todos foram unânimes em dizer "*estressado prô*".

As duas estratégias autorregulatórias proposta pelos adolescentes, na escola municipal, foram a contação de história e o desenho. A contação de história permitiu a ressignificação de suas vivências, contadas com tom bem-humorada ou de superação e cativou a atenção dos que estavam presentes. A atividade do desenho permitiu que a oficina se tornasse mais significativas pois colocaram no papel algo que os ajudasse a desestressar.

Um dos alunos do grupo foi um personagem significativo pois em seu histórico de vida há conflitos familiares, é considerado um aluno bagunceiro, tem tentativa de homicídio contra seu pai, episódios de reconciliação, novas moradias e a atual lida no interior. No entanto, suas histórias sempre possuem tom de superação. Cada estudante teve suas histórias além de contadas, ouvidas, questionadas e compartilhadas.

O *coping* é definido pelo "conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas ou estressantes" (Antoniazzi et al, 1998, Pg. 274). É uma estratégia autorregulatória pois consiste na capacidade de se ajustar devido uma ameaça ou desafio "a alguma de suas necessidades psicológicas básicas ou a várias delas" (Ramos et al, 2015, Pg. 272). O coping utilizado pelos adolescentes foram o diálogo/escuta e o desenho, e teve como objetivo o ato de "manter, restaurar ou reparar as necessidades psicológicas básicas" (Ramos et al, 2015).

O processo de autorregulação consiste em a) tomar consciência da interação que existe entre emoção, cognição e comportamento – que consiste em identificar como as emoções influenciam no comportamento e vice-versa e ambos, são regulados a partir da consciência; b) da expressão emocional – que consiste na expressão do que se está vivenciando de forma adequada; c) habilidade de enfrentamento de emoções negativas a partir de estratégias de autorregulação; e d) capacidade para gerenciar emoções positivas – trazer a tona, de forma voluntária, a capacidade de vivenciar emoções positivas em busca do seu próprio bem-estar (Bisquerra Alzina & Perez Escoda, 2007; Bisquerra Alzina, 2011).

Esse processo autorregulatório ficou perceptível através das falas dos adolescentes:

Aprendi formas diferentes de impedir que a ansiedade tome conta de você; (aluna participante)

Gostei que nós falamos; (aluno participante)

Foi bom porque nós brincamos; (aluno participante)

Controlar a ansiedade; (aluna participante)

Aprendeu a respirar e a girar; (aluno participante)

Aprendi a expressar meus sentimentos em brincadeiras com os sentimentos de ansiedade; (aluna participante)

Na competência emocional 'autonomia pessoal', conforme Tabela 2, os temas emergentes em ambas as escolas foram "vergonha - escola estadual" e "vergonha de falar em público - escola municipal". A finalidade dessas oficinas foi o desenvolvimento da competência 'autonomia pessoal', que tem por definição "o poder de gerenciar as suas próprias ações, sem depender dos outros" (Bisquerra Alzina, 2011). Isso exige que o adolescente aprenda a ter capacidade de sentir, pensar e tomar decisões por si mesmo, bem como assumir as consequências de sua decisão ou de uma atitude, para isso é necessário que seja desenvolvido habilidades como autoestima, atitude positiva perante a vida, responsabilidade, autoeficácia emocional e motivação própria.

Dentre os participantes da oficina, tem-se o aluno Cérebro que é um adolescente que já possui algumas condições pedagógicas como não saber escrever e ter no seio familiar um irmão com retardo mental. Durante as oficinas, Cérebro e seu irmão gêmeo, ambos estudam na escola estadual, demonstram ser quietos, tiveram dificuldade de propor algo, precisaram constantemente da ajuda de alguém para lhes darem suporte seja para escrever ou para auxiliar na formulação do seu raciocínio, no entanto quando convidados a participar das atividades demonstraram proatividade.

Quando se fala em vergonha, se fala sobre pessoas com personalidade mais dependente, com dificuldade em tomar decisões, dificuldade de assumir suas responsabilidades e por isso as repassa para outros, dificuldade de expressar descontentamento e dificuldade de ter autonomia ou iniciativa em algo (Perez Escoda, 2008). A construção da autonomia nesses adolescentes se baseia no que Alzino (2003, p. 24) coloca como "accepta su propia experiencia emocional, tanto si es única y excéntrica como si es culturalmente

convencional, y esta aceptación está de acuerdo con las creencias del individuo sobre lo que constituye unbalance emocional deseable”.

Este autor representou bem as falas dos estudantes acima, uma experiência individual e coletiva, de aceitação das suas singularidades e do encorajamento comum a todos. A atividade proposta nas duas oficinas, pelos estudantes, foi canto. Os mesmos colocaram como regra para essa atividade que “*se um rir, todos deveriam rir juntos*” e “*se alguém precisar de ajuda, teria que pedir*”. Cérebro foi um dos alunos que solicitou ajuda e recebeu apoio de seus colegas para conseguir realizar a atividade.

*Aquele dia que nós cantamos foi legal. Todo mundo cantou;
(aluno participante)*

Me impor mais; (aluno participante)

Perdi (a vergonha), fui mais confiante; (aluna participante)

Foi bom que aprendi a cantar; (aluno participante)

Aprendi que não é preciso ter vergonha (apenas seja você sem ligar para o que o outro pensa); (aluna participante)

Além disso foi essencial para que eles pudessem aprender a aceitar suas próprias experiências emocionais, reconhecendo que todos têm suas inseguranças e puderam aprender a se aceitar e a construir um "equilíbrio emocional desejável" que funcione para eles (Santos e Cunha, 2022). Em vez de se envergonharem de sentir ansiedade ou insegurança ao falar em público, podem aprender a se sentir mais confiantes em suas emoções e a enfrentar o desafio com mais facilidade (Vieira, 2017).

Perdi um pouco da vergonha que eu tinha; (aluna participante)

Eu perdi o meu medo a minha vergonha; (aluno participante)

Perdi um pouco da vergonha; (aluno participante)

Perdi a vergonha; (aluna participante)

Foi bom que aprendi a cantar; (aluna participante)

Aprendeu a falar mesmo com vergonha; (aluno participante)

Aplicação das competências de autonomia pessoal em adolescentes que sofrem com

a vergonha de falar em público foi uma abordagem eficaz para ajudá-los a superar essa dificuldade. Essa competência fortalece a autoestima, a automotivação e a capacidade de enfrentar desafios, permitindo que os adolescentes enfrentem a situação com mais confiança e compaixão por si mesmos (Santos e Cunha, 2022). Essa abordagem não apenas ajuda a superar a vergonha, mas também promove o desenvolvimento pessoal e emocional saudável no contexto escolar e ao longo da vida.

Conforme a Tabela 2, a competência emocional “competências sociais” na escola estadual foi abordada pelo tema emergente “perdão”. As competências sociais de acordo com Bisquerra Alzina e Perez Escoda (2007, pg, 72) “es la capacidad para mantener buenas relaciones con otras personas. Esto implica dominar las habilidades sociales, capacidade para la comunicación efectiva, respeto, actitudes pro-sociales, asertividad, etc”.

Quanto ao perdão, não se há consenso em sua definição, mas o que se tem quanto a indicadores é que o perdão é composto de uma decisão que envolve uma “a superação de respostas afetivas, cognitivas, comportamentais e motivacionais negativas e o desenvolvimento de outras mais positivas” (Worthington, 2005 como citado por Pinho et al, 2016).

Houve um consenso entre os adolescentes quanto a dificuldade de perdoar, e mesmo com a atividade ainda teve adolescentes que tiveram dificuldade de compreender que significa o perdão. A atividade proposta pelos adolescentes foi um teatro. É importante denotar que essa temática foi escolhida por unanimidade, mas quando fomos explorar seu conceito e aplicações, eles ficaram sem saber o que dizer, houve um tempo de silêncio até que alguém trouxesse a tona a dificuldade de lidar com esse assunto. Quando estavam produzindo o teatro, houve quem não quem não quisesse participar por não entender como aplicar o perdão na prática mas que ainda sim optou por continuar. Propuseram uma cena em que a pergunta foi: *“se tiver o perdão, o que mudaria em seguida?”*, ou seja, uma cena antes sem o efeito do perdão e uma próxima cena com o que mudaria com o perdão.

A mesma competência emocional, competência social, foi abordada na escola municipal a partir do tema emergente “empatia”, vide Tabela 2. A empatia se constitui como uma das expressões emocionais não verbais mais importantes para o ser humano, pois sua natureza está no reconhecimento do outro. Para a empatia acontecer na prática é necessário que haja uma sintonização de acordo com Veiga Branco (2005) que se define como a

capacidade de autoconsciência do indivíduo, ou seja, estar ciente de suas próprias ações, para sobretudo poder ler os sentimentos do outro, desta forma é possível realizar o reconhecimento e responder adequadamente ao que outro está sentindo. Essa relação está a nível inter e intrapessoal.

O que essa turma sentiu foi a ausência da empatia dos anos mais avançados para com eles, da mesma forma, percebeu-se a ausência de empatia entre colegas das turmas que estavam representadas na oficina. A atividade proposta sobre empatia foi realizar uma apresentação em uma turma do sexto ano, pois ainda se tem contato e facilidade de contato com eles. Ao final sugeriram expressar-se através ou de um abraço, um aperto de mão ou um toque. Uma sensação que tive nessa oficina é que o toque é algo incomum – dar a mão, abraçar ou apenas toque com mão fechada; parece que o tocar transmite uma ideia de proximidade não permitida, pois apesar dos próprios alunos sugerirem o toque no final da atividade, eles mesmos ficaram receosos com a prática, como se fosse algo diferente da realidade deles.

Percebe-se que os adolescentes foram capazes de colocar em prática a empatia como parte desse processo formativo neles e na turma que recebeu essa atividade. O desenvolvimento dessa competência abre oportunidades para aperfeiçoar as relações pessoais onde anteriormente estavam fragilizadas a partir de condutas assertivas, respeito as diferenças individuais e grupais a partir do domínio de habilidades sociais básicas como escutar, saudar, expressar-se adequadamente e entre outras (Bisquerra Alzina, 2011; Bisquerra Alzina, 2000; Bisquerra Alzina, 2009). As aprendizagens obtidas nas duas oficinas forma:

Eu ainda tenho dificuldade em perdoar; (aluno participante)

Foi bom que o colega segurou minha mão e eu e meu irmão rimos; (aluno participante)

Perdoar para ser perdoado; (aluna participante)

Amar as pessoas; aluna participante)

Tive mais empatia; (aluno participante)

Ter empatia pelo outro; (aluno participante)

Tanto a empatia como o perdão envolvem a capacidade de compartilhar emoções com os outros e compreender seus sentimentos. Os adolescentes podem aprender a ser mais

abertos sobre suas próprias emoções e a criar um ambiente de apoio onde todos se sintam à vontade para expressar seus sentimentos (Pinho et al, 2016).

Aprendi que cada um tem seu jeito de pedir perdão e seu tempo para perdoar; (aluna participante)

A capacidade de redirecionar situações emocionais é valiosa para o desenvolvimento do perdão e da empatia. Isso envolve a capacidade de compreender e regular as próprias emoções, o que permite que os adolescentes sejam mais sensíveis às emoções dos outros (Pinho e Falcone, 2017).

Ser gentil e bondosa mesmo que não retribuam; (aluna participante)

Aprendeu que quando brigar tem que pedir desculpas; (aluno participante)

Eu aprendi a se colocar no lugar do próximo; (aluna participante)

Me colocar no lugar dos outros; (aluno participante)

A aplicação das competências sociais, como o perdão e a empatia, em adolescentes em contexto escolar promoveu a experiência de ter relacionamentos mais saudáveis, fortalecendo a compreensão, a empatia e a resolução construtiva de conflitos. Isso ajuda os adolescentes a criar um ambiente escolar mais inclusivo e solidário, onde todos se sintam respeitados e apoiados (Berlitz e Pureza, 2018).

Na competência emocional “competências para a vida e bem-estar”, em ambas as escolas os temas emergentes foram “bullying” e “não excluir o próximo”. Ambos os temas se configuram como violência. As competências para a vida e bem-estar diz respeito a capacidade do indivíduo em “adoptar comportamientos apropiados y responsables para afrontar satisfactoriamente los desafíos diarios de la vida (Bisquerra Alzina & Perez Escoda, 2007, pg. 73)”. Um dos desafios vivenciados diariamente pelos adolescentes é o bullying dentro das escolas.

A temática do bullying foi dialogado na escola estadual. O bullying é um fenômeno de violência compreendido pela relação intencional conflituosa entre pares na qual há desequilíbrio de poder com consequências danosas a quem receber essa violação. Ela pode

ser praticada através de agressões verbais, físicas, relacionais/psicológicas e virtuais. Essa prática ocorre de forma intencional e repetitiva, gerando intimidação ao outro (Oliveira-Menegotto et al, 2013).

Nesta oficina, com exceção de uma aluna, todos os alunos tanto sofreram como já praticaram bullying. Conforme a própria fala de um dos alunos, aqui identificados como Rocky, ele se tornou o agressor por consequência de já ter sofrido, no entanto os recursos da violência já não estão lhe fazendo sentido, pois não está se resolvendo conforme o próprio fala. *“O que pode resolver é falar”*, em sua opinião.

Na escola estadual, como atividade proposta sugeriram expressar a raiva de sofrerem bullying, sugeriram pegar o saco de pancada que tem na escola e ao socarem, expressar o que sentiram quando tiveram essa experiência de sofrimento. Ao final relataram *“me senti aliviado”*.

Na escola municipal, a atividade proposta nesta oficina foi realizar um teatro para apresentar em uma outra turma. Esse grupo sente que suas turmas são excluídas por outras dos anos finais, muitas vezes se sentem isolados e qualquer abertura para diálogo, em suas palavras *“a turma do nono ano se acham grande e nem olham para nós”*. Como sugestão realizaram um teatro em que se fala sobre escolher quem vem para o meu time, e ao realizarem isso justificavam o porquê e a pessoa que ficava por último geralmente era excluída. Ao final realizaram uma reflexão com a turma sobre como se sentiam ao ser essa pessoa que sobrou e como deveríamos fazer a diferença. As percepções obtidas pelos adolescentes foram:

Bullying foi que não se deve fazer mal a ninguém; (aluno participante)

Foi bom porque eles trouxeram um saco de pancada; (aluno participante)

E não excluir o próximo porque é chato e triste porque eu já passei por isso; (aluno participante)

Dar chance a novas amizades; (aluna participante)

A escola tem a potencialidade de ser “espaço de acolhimento, cuidado e prevenção deve oferecer suporte aos alunos adolescentes em desenvolvimento biopsicossocial” (Miura et al, 2018, pg. 3). O que se percebe na fala de Rocky é que se falta um espaço de acolhimento

e de escuta do que estão vivenciados, principalmente no que tange a temática do bullying, e que a escola pode se tornar esse espaço. Os próprios adolescentes começaram a trazer a tona suas percepções positivas e negativas sobre os outros, foram acolhidos e mediados pela pesquisadora, conseguiram se colocar e serem ouvidos.

*A não julgar o próximo pelo jeito que a pessoa é ou pela roupa;
(aluna participante)*

Não excluir ou + fazer; (aluna participante)

Além do ambiente, foi proposto que os adolescentes aprendam a realizar tomada de decisões responsáveis. Eles podem aprender a escolher respostas não violentas, a buscar apoio e a identificar estratégias construtivas para enfrentar conflitos (Bisquerra Alzino & Pérez Escoda, 2007). Empoderar adolescentes que sofrem bullying, ao melhorar suas habilidades para reduzir a vulnerabilidade ao bullying, também sugere que, ao longo de suas vidas, eles estarão mais preparados para enfrentar situações semelhantes. Esse aspecto é particularmente significativo, pois estudos mostram que a falta dessas competências pode persistir ao longo do tempo, levando a problemas como baixa autoestima, ansiedade, timidez e passividade (Ricci e Cruz, 2021). Essas características tornam os estudantes mais suscetíveis à vitimização e prejudicam seu desenvolvimento saudável (Silva et al, 2018). Portanto, o fortalecimento dessas habilidades desempenha um papel fundamental na promoção do bem-estar e no rompimento do ciclo de violência entre os adolescentes. Isso implica que os adolescentes tenham adotado comportamentos mais civilizados e empáticos, demonstrando maior controle emocional e resolvendo conflitos com seus colegas sem recorrer à violência (Ricci e Cruz, 2021). Essas mudanças são cruciais para construir amizades sólidas e aumentar o apoio social, ao mesmo tempo em que fortalecem sua capacidade de se proteger contra agressões. O aprendizado de estratégias eficazes para enfrentar desafios, combinado com um maior domínio sobre as emoções, desempenha um papel crucial na quebra do ciclo de agressões, resultando em interações sociais mais saudáveis e melhor qualidade de vida para esses adolescentes (Silva et al, 2018).

Aprendeu a pedir desculpas; (aluno participante)

Foi sempre tudo controlado, mas entendi como as pessoas se sentem; (aluna participante)

Aprendi a respeitar os outros; (aluno participante)

Aprender como é ruim se sentir excluída;(aluna participante)

Ficar atenta a algumas atitudes que posso ter causado exclusão;(aluna participante)

A aplicação dessas competências para a vida e bem-estar pode criar um ambiente mais seguro, empático e equilibrado. Os adolescentes que enfrentam violência podem aprender a lidar com os desafios, buscar apoio e contribuir para a construção de uma escola mais saudável e inclusiva. Além disso, oportunizar a eles o acesso as ferramentas necessárias para promover seu próprio bem-estar é uma maneira eficaz de ajudá-los a enfrentar as dificuldades e construir uma base sólida para um futuro mais saudável e equilibrado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados apresentados, observa-se que a metodologia de desenvolvimento das oficinas permitiu atingir o objetivo principal proposto pelo estudo de promover uma intervenção colaborativa entre os adolescentes na perspectiva das metodologias participativas com vistas ao desenvolvimento de um programa de educação emocional. A proposta metodológica se utilizou de uma didática de planejamento das atividades pedagógicas, que foi concebido de modo a estimular o desenvolvimento do pensamento crítico e a participação ativa dos envolvidos através da promoção da escuta, do diálogo, da reflexão crítica e da exploração de temas relevantes para a vida dos adolescentes, a partir de uma abordagem colaborativa, na qual o conhecimento foi sistematizado e construído coletivamente com os adolescentes participantes do estudo.

Para que isso fosse possível, foi preciso recorrer aos paradigmas teóricos que nortearam as ações: a educação popular em saúde, a pesquisa participante, a saúde mental e o desenvolvimento da educação emocional. Cada uma das oficinas foi projetada com base em um modelo de formação participativa e dialógico, baseado na construção de conhecimentos a partir de experiências práticas, levando em consideração o conhecimento prévio de cada um dos participantes, promovendo assim aprendizagens significativas. Esse modelo estava alinhado com o objetivo principal do estudo, que era promover o desenvolvimento da inteligência emocional entre adolescentes.

O paradigma pedagógico que orientou o planejamento das oficinas teve como objetivo que os sujeitos construíssem condições para intervir na realidade de forma crítica, colaborativa e com autonomia. Desta forma o planejamento das Oficinas *MoviMente-Se* foi

organizado a partir de três guias metodológicas: Contextualização da realidade dos participantes, suas demandas e conhecimentos prévios; Definição das estratégias didáticas com base nos objetivos de aprendizagem para a promoção da educação emocional; e Alinhamento entre os conteúdos e objetivos de aprendizagem, a metodologia proposta e os interesses e demandas dos participantes.

O estudo corrobora com o que a literatura sugere sobre a necessidade de desenvolver mais ações educativas que tenham como objetivo o desenvolvimento da saúde mental, e percebeu-se que a educação emocional é um fator que pode ser amplamente difundido e acessível para ser utilizado como base para os adolescentes. Por fim, pode-se perceber que metodologias participativas quando utilizadas em contextos de educação em saúde com adolescentes, repercutem de maneira favorável para a construção da consciência crítica e reflexiva implicando no protagonismo e na promoção da saúde emocional desta população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antoniazzi, A. S.; Dell'aglio', D. D.; Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estud. psicol. (Natal)* 3 (2) • Dez 1998. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/epsic/a/XkCyNCL7HjHTHgtWMS8ndhL/?lang=pt#>> acesso em 04 de maio de 2023. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006>.
- Aparício, G., Ferreira, M., Campos, S., Ribeiro, O., Amaral, O., Cruz, C., Duarte, J., & Martins, R.. (2020). Identificação de emoções e sentimentos: estudo exploratório com alunos do ensino básico. *Acta Paulista De Enfermagem*, 33, e–APE20190057. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0057>
- Berlitz, D., & Pureza, J. D. R. (2018). A relação entre a empatia e os esquemas iniciais desadaptativos. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 14(1), 31-41. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872018000100005&script=sci_arttext
- Bertin, I. P.; Passos, M. C.(2003). A transmissão psíquica em debate: breve roteiro das concepçõespsicanalítica e sistêmica. *Interações*, 8(15), 65-79. Recuperado em 07 de fevereiro de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072003000100004&lng=pt&tlng=pt. acessos em 04 maio 2023.
- Bisquerra Alzina, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 7–43. Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/rie/article/view/99071>
- Bisquerra Alzina, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 7–43. Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/rie/article/view/99071>.
- Bisquerra Alzina, R. (2011). Educación emocional. *Padres Y Maestros / Journal of Parents and Teachers*. (337), 5-8. Disponível em: <<https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/272>>. Acesso em 17 de maio de 2022.
- Bisquerra Alzina, R.; Pérez Escoda, N. (2007). Las Competencias Emocionales. *Educación XX1*. 10, pp. 61-82. Disponível em: <<http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:EducacionXXI-2007numero10-823/Documento.pdf>>. Acesso em 03 de maio de 2022.
- Bisquerra Alzina, R.; Pérez Escoda, N. (2012). Educación Emocional: Estrategias para su puesta en práctica. *Revista de la Asociación de Inspectores de Educación de España*. Revista nº 16 - Mayo 2012.
- Brandão, C. R. (1985). A educação como cultura. São Paulo: Brasiliense.
- Carneiro, T. F.; Lisboa, A. V.; Magalhães, A. S. (2011). Transmissão psíquica geracional familiar no adoecimento somático. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 63(2), 102-113. Recuperado em 07 de fevereiro de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000200011&lng=pt&tlng=pt.
- Cartwright, D. Como mudar as pessoas: algumas aplicações da teoria de dinâmica de grupo. *Revista de Administração de Empresas [online]*. 1966, v. 6, n. 20 [Acessado 16 Março 2023], pp. 129-147. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-75901966000300006>>. Epub 13 Jul 2015. ISSN 2178-938X. <https://doi.org/10.1590/S0034-75901966000300006>.
- De Alencar, A. C.I.; Lemos, D. C. R. B.; Da Silva, E. V. R.; Sousa, E. V.; Sousa, K. B. N.; De Sousa,

- P. C. B. (2021). Ciranda entre Educação e Saúde: Aspectos da Saúde Mental do Adolescente em Contexto Escolar em Tempos de Pandemia. *Saúde Coletiva*; 11: 7007-7012.
<https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1429>
- Freire, P.; Nogueira, A. S. (1999). Que fazer: teoria e prática em educação popular. 4 ed. Editora vozes.
- Fundo das Nações Unidas para a Infância. (2022). Educação brasileira em 2022 –a voz de adolescentes. 2022. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/20186/file/educacao-em-2022_a-voz-de-adolescentes.pdf>. Acessado em 22 de outubro de 2023.
- Fundo das Nações Unidas para a Infância. (2022). Metade dos adolescentes e jovens sentiu necessidade de pedir ajuda em relação à saúde mental recentemente, mostra enquete do UNICEF com a Viração. Disponível em <<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/metade-dos-adolescentes-e-jovens-sentiu-necessidade-de-pedir-ajuda-em-relacao-a-saude-mental-recentemente>> acesso em 04 de maio de 2023.
- Koehler, S. M. F.; Gonzales, N. G. P.; Marpica, J. B. (2021). A escola como promotora da saúde mental e do bem-estar juvenil: oficinas pedagógicas com adolescentes. *Desidades*, Rio de Janeiro, n. 29, p. 168-185, abr. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-92822021000100011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 set. 2023
- Lei 8.069 de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.069%2C%20DE%2013%20DE%20JULHO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20da,Adolescente%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias.&text=Art.%201%C2%BA%20Esta%20Lei%20disp%C3%B5e,%C3%A0%20crian%C3%A7a%20e%20ao%20adolescente.
- Minayo, M. C. S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. v. 17, n. 3 [Acessado 22 Outubro 2023], pp. 621-626. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>>. Epub 13 Nov 2012. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.
- Ministério da Saúde. (2007). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretariade Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- Ministério da Saúde. (2013). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 176 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)
- Ministério da Saúde. (2017). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Ministério da Saúde.
- Miura, P. O.; Oliveira, A. S.; Galdino, E. T.; Santos, K. A Martiniano, Costa, M. L.; Costa, G. C.

- (2018). O ambiente escolar como espaço potencial para adolescente: relato de experiência. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 13(2), 1-14. Recuperado em 22 de outubro de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000200013&lng=pt&tlng=pt.
- Oliveira-Menegotto, L. M. de, Pasini, A. I.; Levandowski, G. (2013). O bullying escolar no Brasil: uma revisão de artigos científicos. *Psicologia: teoria e prática*, 15(2), 203-215. Recuperado em 22 de outubro de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000200016&lng=pt&tlng=pt.
- Organização Mundial da Saúde. (2021). OMS e UNESCO publicam guia para que escolas promovam saúde. Disponível em <<https://brasil.un.org/pt-br/133062-oms-e-unesco-publicam-guia-para-que-escolas-promovam-sa%C3%BAd>> acesso em 04 de maio de 2023.
- Pérez Escoda, N.; Filella Guiu, G. (2019). Educación emocional para el desarrollo de competencias emocionales en niños y adolescentes. *Praxis & Saber*, 10(24), 23-44. <https://doi.org/10.19053/22160159.v10.n25.2019.8941>
- Petrucci, G. W.; Borsa, J. C.; Koller, S. H. (2016). A Família e a escola no desenvolvimento socioemocional na infância. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto , v. 24, n. 2, p. 391-402, jun. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 mar. 2023. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-01Pt>.
- Pigozi, P. L.; Machado, A. L.. (2015). Bullying na adolescência: visão panorâmica no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(11), 3509–3522. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.05292014>
- Pinho, V. D. De; Falcone, E. M. De O.; Sardinha, A. (2016). O papel preditivo da habilidade empática sobre o perdão interpessoal. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto , v. 24, n. 4, p. 1507-1518, dez. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000400017&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 maio 2023. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.4-17>.
- Pinho, Vanessa Dordron de, & Falcone, Eliane Mary de Oliveira. (2017). Relações entre empatia, resiliência e perdão interpessoal. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 13(2), 138-146. <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20170019>
- Pinto, A. C. S.; Luna, I. T.; Sivla, A. de A.; Pinheiro, P. N. da C.; Braga, V. A. B.; Souza, Â. M. A. e .. (2014). Risk factors associated with mental health issues in adolescents: a integrative review. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 48(3), 555–564. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000300022>
- Ramos, F. P., Enumo, S. R. F.; Paula, K. M. P. de .. (2015). Teoria Motivacional do Coping: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. *Estudos De Psicologia (campinas)*, 32(2), 269–279. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200011>
- Ricci, T. F., & Cruz, J. A. S. (2021). O desenvolvimento das competências socioemocionais em alunos da educação básica como ferramenta de combate ao “bullying” nas escolas. *Nuances: Estudos sobre Educação*, e021003-e021003.
- Rocha, M. L.; Aguiar, K. F. (2003). Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises.

- Psicologia: Ciência e Profissão*, 23(4), 64-73.
- Rossi, L. M., Marcolino, T. Q., Speranza, M., & Cid, M. F. B.. (2019). Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. *Cadernos De Saúde Pública*, 35(3),
- Santos, M. B. (2022). *Qual o papel da flexibilidade psicológica na satisfação com a vida e estados emocionais negativos na adolescência?*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica Área de Especialização em Terapias Cognitivo Comportamentais. Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Minas Gerais. https://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/1434/1/MARIANA_SANTOS_MPC_2022.pdf
- Santos, V. O. dos ., & Ghazzi, M. S.. (2012). A transmissão psíquica geracional. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 32(3), 632–647. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300009>
- Scorsolini-Comin, F.; Santos, M. A. dos. (2016). Construir, organizar, transformar: considerações teóricas sobre a transmissão psíquica entre gerações. *Psicologia Clínica*, 28(1), 141-159. Recuperado em 07 de fevereiro de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652016000100008&lng=pt&tIng=pt.
- Silva de Souza, M., Nunes Baptista, M.; da Silva Alves, G. A. (2008). Suporte familiar e saúde mental: evidência de validade baseada na relação entre variáveis. *Aletheia*, (28), 32-44. Recuperado em 07 de fevereiro de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000200005&lng=pt&tIng=pt.
- Silva De Souza, M.; Nunes Baptista, M.; Da Silva Alves, G. A. Suporte familiar e saúde mental: evidência de validade baseada na relação entre variáveis. *Aletheia*, Canoas , n. 28, p. 32-44, dez. 2008 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 mar. 2023
- Silva, J. L. da ., Oliveira, W. A. de ., Carlos, D. M., Lizzi, E. A. da S., Rosário, R., & Silva, M. A. I.. (2018). Intervention in social skills and bullying. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 71(3), 1085–1091. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0151>
- Soares, J. F.; Fonseca, I. C. da; Álvares, R. P.; Guimarães, R. R. de M. (2012). Exclusão intraescolar nas escolas públicas brasileiras: um estudo com dados da Prova Brasil 2005, 2007 e 2009. Brasília, DF: Unesco, 2012. <https://nipp.ufsc.br/files/2011/08/Exclus%C3%A3o-intraescolar-nas-escolas-p%C3%BAblicas-brasileira.pdf>
- Veiga-Branco, A. (2005). Competência emocional em professores - um estudo em discursos do campo educativo. Tese de Doutorado em Ciências da Educação. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação – Universidade do Porto
- Vieira, M. B. Timidez e expressividade afetivo-emocional: um estudo walloniano. 2017. 171 f. Tese (Doutorado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2017. Disponível em <<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/19986/2/Mariana%20Batista%20Vieira.pdf>>. acesso em 04 de maio de 2023.
- Vozes Da Educação. (2021). Boas práticas de saúde mental nas escolas: um olhar para oito países. Disponível em <<https://vozesdaeducacao.com.br/wp-content/uploads/2022/04/Levantamento-Internacional-de-Boas-Praticas-de->

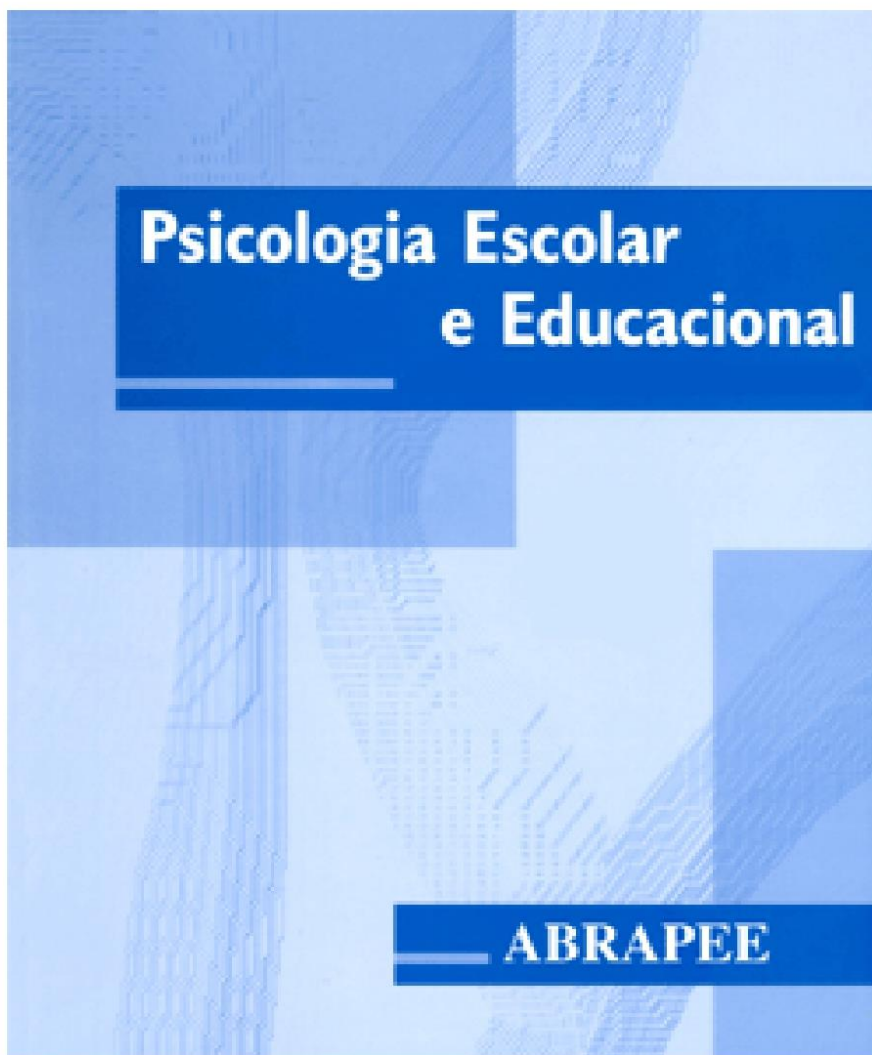
[Saude-Mental-Escolar.pdf](#)> acesso em 04 de maio de 2023.

ANEXO 01

REVISTA DE SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

21/09/2023, 21:14

SciELO - Brasil



 Open Access

Psicologia Escolar e Educacional

Publicação de: Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)

Área: Ciências Humanas

Versão on-line ISSN: 2175-3539

Sobre o periódico

(Atualizado: 31/01/2022)

<https://www.scielo.br/journal/pee/about/#about>

1/17