

# ESCOLA, FAMÍLIA E SAÚDE MENTAL DO ADOLESCENTE PÓS COVID-19: RELATO DE CASO BASEADO EM EVIDÊNCIA EMPÍRICA

Autores

Zuleide Oliveira Feitosa

Heitor Azevedo Lima

João Antonio Cavalcante dos Santos

Juliana Maria Duarte Tavares

Maria José Ordoñez

## Resumo

O objetivo da pesquisa, originada a partir do Projeto de Intervenção Psicossocial na Escola e Comunidade, é a prevenção das afetações psicológicas no contexto escolar pós COVID – 19 (Projeto Piloto). Para tanto, foram adotadas as metodologias ativas como estratégias para intervenção junto ao adolescente, à escola e à família. Os resultados mostraram que os conflitos familiares, a ansiedade, a baixa autoestima, seguido do bullying são os indicadores de maior recorrência nos adolescentes atendidos no período escolar. Com base nesses resultados, estima-se que os conflitos familiares (abuso emocional e físico) sejam os principais deflagradores das crises de ansiedade. Que o fortalecimento da ansiedade, em função das dissidências domésticas, pode desencadear os comportamentos de baixa autoestima, mutilação e ideação suicida. Conclui-se que os indicadores de sofrimento mental adolescente (ansiedade, bullying, baixa autoestima e ideação suicida) se evidenciam como um sério problema de saúde pública que exige a atenção de educadores, psicólogos e pais.

Palavras chave: Escola, Família, Saúde Mental, Adolescente, COVID-19.

## Contextualização

O relato de experiência baseia-se na execução de um Projeto de Intervenção Psicossocial da Educação Básica do Ensino Fundamental. O objetivo do estudo é a prevenção das afetações psicológicas no contexto escolar pós COVID – 19. A pesquisa foi realizada por meio do Projeto de Intervenção Psicossocial. Tal projeto foi implantado na Escola de Ensino Fundamental na Escola Pública. Ele é uma iniciativa que se pautou nas sequelas do mundo pós COVID-19 frente ao sofrimento dos discentes, docentes e gestores na rede de Educação Municipal.

Nessa perspectiva, adotou-se como estratégia de intervenção entre a escola e a família as abordagens das metodologias ativas (Catania, 1999; Lefrançois, 2008; Berbel e Neusi, 2011; Jimenez, 2018), com a finalidade de se obter maior aproximação e participação das famílias na educação do adolescente. Dessa maneira, na Tabela 1, retrata-se o plano de ação, cujo embasamento é a psicologia escolar, clínica e social. Esse trabalho se justifica por meio da adoção dos princípios da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021), que tem como alvo promover acesso à saúde, inclusão social e acesso à informação. Dessa maneira, a sequência de implantação do projeto baseou-se em cinco fases pré-estabelecidas: *Levantamento das necessidades e diagnóstico institucional, implantação do projeto, ajuste das demandas às necessidades da escola, execução das atividades previstas no cronograma e desenvolvimento do projeto.*

Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5
Levantamento de necessidades	Implantação do projeto	Ajustes das demandas às necessidades da escola	Execução das atividades	Desenvolvimento do projeto
<i>Diagnóstico institucional</i>				
<i>Realizado</i>	<i>Iniciado</i>			

**Tabela 1:** sequência de implantação do Projeto de Intervenção Psicossocial e Comunidade - PIPEC

**Fonte:** os autores a partir das necessidades da escola

Registra-se também, que o cronograma de atividades foi dividido em três sessões: atividades periódicas, a cada dia da semana, tais como, *palestras* com temas diversificados de acordo com a necessidade do contexto escolar e *atendimento* aos docentes e discentes; e atividades ocasionais, tais como, *orientação, participação, coordenação, grupo de estudos e esclarecimentos* acerca das atividades do contexto escolar e o *relatório dos resultados*. Em síntese, o projeto encontra-se na fase de desenvolvimento. O projeto PIPEC, em desenvolvimento, é uma atividade que congrega esforços múltiplos por parte da equipe pedagógica, da sala de recursos, dos gestores, dos professores, dos servidores, alunos, dos estagiários e dos psicólogos que trabalham como voluntários. Segue-se com a revisão da literatura, a metodologia, os resultados, a discussão e considerações.

### *1.1 Revisão da literatura*

A Escola, no contexto pós COVID -19, aparece como um canal de projeção de diversas situações, tais como, conflito familiar, ansiedade, bullying, baixa autoestima, auto mutilação e ideação suicida. Esse estado de coisas vem preocupando professores e gestores escolares, uma vez que o reflexo dos conflitos familiares, em especial, afeta a aprendizagem dos alunos de maneira negativa e recorrente.

De um lado, a literatura registra que a família é vista como o primeiro espaço de socialização dos indivíduos, sendo ela indispensável no processo de desenvolvimento e de proteção integral das crianças e dos adolescentes (Assis, Constantino & Avanci, 2010). Segundo Marturano (1999) um ambiente familiar onde se tem a presença de recursos aliados às experiências ativas de aprendizagem, em um contexto social promotor da autoconfiança, há um impacto positivo sobre o desempenho do aluno. Já quando o ambiente representa insegurança, poluição sonora (gritos e incompreensões) por conta da existência de conflitos conjugais e familiares, o resultado incide sobre um desenvolvimento sócio emocional precário, com efeitos negativos sobre a vida dos sujeitos. Dessa maneira, os conflitos familiares repercutem na vida da criança e do adolescente e no desempenho escolar frente a um contexto de crise sanitária, econômica e social. Oliveira (2017) amplia o entendimento de que o contexto familiar é influenciado pelos fatores psicossociais, econômicos e financeiros.

A instabilidade das relações familiares, frente às dificuldades relacionadas à manutenção da subsistência da família, pode impactar nas fases do desenvolvimento, inclusive na adolescência. Fase esta, que é caracterizada como um período de transição da infância para a vida adulta, marcada por intensas mudanças internas e externas, que irão proporcionar o amadurecimento do indivíduo

(Marturano, 1999). Nessa perspectiva, o período da adolescência envolve as relações entre pais e filhos, por isso são reconhecidas como parte fundamental na construção da saúde emocional desses membros. A função básica dos pais é a proteção de seus filhos. Dessa forma, os laços afetivos favorecem o desenvolvimento emocional e previnem desajustes biopsicossociais, contribuindo na recuperação quando os desajustes são inevitáveis (McGoldrick et al., 2016; Melo & Mota, 2013). Um dos fatores de desajustes na família é o conflito familiar (abusos emocionais e físicos). E como tal, os abusos são fortes deflagradores de ansiedade.

Por isso, deve ser observado que a ansiedade na adolescência é um problema que requer atenção, visto que as afetações psicológicas, nessa fase, têm reflexo direto na aprendizagem e no comportamento social. Se em um contexto a ansiedade é fortemente reforçada, a ponto de gerar prejuízo acadêmico, emocional e social, tal ansiedade deve ser amplamente investigada (Martin, Hernandez-Martinez, Acosta, Domenech-Llaberia, 2011), uma vez que o fator ansiedade pode ser ou não um indicador de saúde mental, excepcionalmente, quando se trata das relações entre pais e filhos, toda a atenção é necessária.

Para além da ansiedade, costuma-se argumentar que na adolescência existe uma probabilidade aumentada de envolvimento em comportamentos de risco (Mesquita (2011). Que a percepção de risco é limitada e como consequência, nessa fase, ainda não há prontidão do cérebro (sistema límbico) para se comunicar com a área pré frontal (cognição). Entretanto, essa constatação é restrita ao funcionamento do cérebro, e não explica os reflexos do funcionamento do cérebro adolescente sobre seu próprio comportamento. Por exemplo, a ansiedade excessiva pode levar ao comportamento de automutilação, bullying, autodepreciação (baixa autoestima) e ideação suicida. Esses atributos relacionados à ansiedade indicam maior necessidade de ampliar a discussão sobre os motivos que levam o adolescente a desenvolver tais comportamentos.

A automutilação, segundo Castro (2002), é um comportamento intencional envolvendo agressão direta ao próprio corpo sem intenção consciente de suicídio, praticada por indivíduos, especialmente os adolescentes. Assim, a automutilação é uma questão clínica que tem aparecido com frequência nos consultórios dos psicólogos e psicanalistas. Também tem sido identificada nas escolas, especialmente entre os adolescentes (Araujo, 2019). Entende-se que o fato de a ansiedade se manifestar em descontrole no adolescente, pode ter sua causa nas relações familiares conflituosas sob as influências das dificuldades econômicas e sociais vivenciadas no período da pandemia. De certo modo, o

extravasamento da ansiedade pode estar sendo canalizado para as ações de bullying, de mutilação, de baixa autoestima e ideação suicida.

## **2 Metodologia**

Como técnica de intervenção, priorizou-se as estratégias de compreensão dos princípios de análise comportamental (Moreira &, Medeiros, 2019), o treino de habilidades sociais (Barbosa, 2020). e as técnicas cognitivas e comportamentais baseadas na literatura (Leahy, 2011). cuja referência trata da Ansiedade. Bem como para o procedimento inicial para coleta dos dados, aplicou-se a anamnese detalhada de cada caso.

### *Passo a passo da condução dos atendimentos na Escola*

- Mapeamento dos casos atendimentos
- Abordagem interativa e individual com o aluno
- Registro da queixa
- Mapeamento das necessidades do atendido
- Aprofundamento da investigação da queixa
- Sequenciamento de intervenção junto ao aluno
- Intervenção objetiva nos casos de ansiedade, mutilação, baixa autoestima, bullying e ideação suicida
- Orientação junto à escola, à família, ao atendimento realizado pela equipe da psicologia.
- Feedback com a equipe multiprofissional

## **3 Resultados**

### *Amostra*

Os alunos assistidos, entre os meses de abril e junho de 2022 foram em número de 52, conforme mostra a Figura 1. A faixa etária varia entre 12 e 15 anos e a maioria 69% entre aqueles que eram encaminhados ou procuravam pelo atendimento psicológico eram do sexo feminino. A recorrência dos casos foi mais presente junto àqueles que estavam envolvidos em conflitos na família (29,4%);

23% declaram passar por crises de ansiedade; 15% disseram ter sentimento de baixa autoestima; 13% revelam sofrer bullying na escola; e 7% reclamam de passar por luto. Os adolescentes da amostra são de classe social pobre e abarca o gênero masculino e feminino.



**Figura 1:** mapa dos casos de com afetação psicológica atendidos

**Fonte:** os autores do relato de pesquisa

Conforme mostra a Figura 1, observa-se que os conflitos na família são as queixas de maior frequência, seguida da sensação recorrente de ansiedade, baixa autoestima, bullying e sentimento de luto em função das perdas das pessoas amadas. A seguir, encontra-se a Tabela 2, com as falas mais representativas dos atendidos.

### Frequência das falas dos adolescentes que foram ao atendimento psicológico

<b>Categoria</b>	<b>Falas do adolescente atendido</b>	<b>Frequência</b>
<b>Conflito Familiar</b> Pais estressados, trabalho excessivo, separação conjugal levam a brigas constantes e atrapalham trazendo ansiedade	<i>“Meus pais estão se separando e vivem brigando, e quando isso acontece acabam descontando em mim e gritando comigo também, e isso acaba me deixando ansioso” (...) “Trabalham o dia todo e, em casa, só falam comigo para reclamar. Reclamam até dos meus problemas de saúde! Eu não escolhi isso.”</i>	F: 17
<b>Mutilação</b> Apresenta comportamentos auto lesivos e que colocam em risco sua integridade. Cortar-se para aliviar a dor.	<i>“Eu não sei o porquê, mas eu sinto muita raiva e me corto. Parece aliviar.” (...) “Não tenho uma boa autoestima e minha família está o tempo todo criticando o meu corpo, e as vezes me corto por me odiar (...)Ninguém gosta de mim na escola, eu não tenho nenhum amigo, aí faço isso (automutilação) quando sinto que me odeio (...) “Eu faço isso (automutilação) quando estou em crise, mas não sei explicar. A dor é menor.”</i>	F: 11
<b>Ansiedade</b> Sintomas e crises de ansiedade impedem o/a atendido (a) de frequentar a escola	<i>“Não sinto vontade de ir à escola, porque me tratam muito mal (...) e só o fato de estar no atendimento aqui! (...) não me sinto bem”.</i>	F: 15
<b>Bullying</b> Realiza a automutilação como forma de lidar com a angústia do sofrimento.	<i>“Os outros colegas da minha turma ficam me apelidando de coisas que não gosto e às vezes não tenho sequer vontade de ir pra escola.”</i>	10
<b>Ideação Suicida</b> Não se sentir validado pelos pais	<i>“Acho que se eu acabasse com tudo me levariam a sério e me dariam atenção, (...) ou talvez nem ligariam”.</i>	F: 1

**Tabela 2:** categorias recorrentes nas falas dos atendidos no PIPEC.

**Fonte:** os autores a partir dos dados coletados

#### **4 Discussão e Considerações**

A experiência relatada, por meio do projeto PIPEC que abrange o trabalho ora apresentado, é o resultado dos atendimentos de intervenção psicossocial em uma Escola Pública Municipal. Dessa maneira, identificou-se as principais afetações psicológicas originadas pelo contexto da crise sanitária, da crise social e econômico e as dificuldades da família. Foram também ilustradas as falas mais frequentes dos adolescentes acerca do sofrimento psicológico, indicadas em 5 categorias: Conflito Familiar, Mutilação, Ansiedade, Bullying e Ideação Suicida.

A categoria Conflito Familiar: os pais estressados, o trabalho excessivo e a separação conjugal levam às brigas constantes e atrapalham o desempenho, e por isso potencializa a ansiedade e dificulta a aprendizagem. Essa categoria tem maior recorrência nas falas dos adolescentes que foram atendidos naquela unidade de ensino. Possivelmente, isso se deve ao fato de que a intensidade das brigas domésticas, a angústia e o medo de perder a atenção dos pais vulnerabiliza o adolescente emocionalmente e retrata um estado de constante insegurança. Estima-se, nesse caso, que a resposta ansiogênica, que culmina com o sofrimento psicológico do aluno, venha influenciar outros comportamentos. Por exemplo, a descarga ansiogênica que leva à ação de mutilação; a alteração na autopercepção do eu, ou seja, que reflete a baixa autoestima; a descarga agressiva projetada para fora elegendo o colega como alvo, bullying. E por último, a desorganização dos afetos da família (conflito) pode levar ao desespero e desejo de tirar a própria vida, suicídio.

Em conclusão, pode-se considerar que, as instituições família e escola devem caminhar juntas para que o crescimento cognitivo e emocional do aluno prossiga de maneira organizada. Entretanto, no Brasil, constatou-se que ainda há pouca pesquisa sobre as causas que levam aos adolescentes, na idade escolar, apresentarem sinais significativos de sofrimento psicológico em função do descontrole da ansiedade, da baixa autoestima, do comportamento de bullying e da ideação suicida. Por vezes, o abuso físico e emocional pode levar o adolescente a se retrair e a se fechar para as possibilidades relacionais. Nesse estado, é comum a recorrência de autoflagelação e de descrença em si mesmo. A ideação suicida comparece como uma maneira de se livrar do incômodo e da dor emocional. A prática do bullying, da automutilação, e da “tortura” psicológica que leva à baixa autoestima, se mostra um sério problema de saúde pública que exige a atenção de educadores, psicólogos e pais. Por fim, pode-

se considerar que tais afetações psicológicas parecem ser potencializadas pelos conflitos familiares. Eles afetam a saúde mental da família, do adolescente e da escola.

## Referências

Assis, S. G. D; Constantino, P; Avanci, J. Q. Impactos da violência na escola: um diálogo com professores. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/szv5t>.

Barbosa, A. Habilidades sociais: 50 práticas para melhorar as interações com as pessoas. Editora Matriz, 2020.

Berbel, Neusi, A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia dos estudantes. Semina: Ciências Sociais e Humanas. Londrina, v. 32, n.1, 2011.

Castro, A. M. Automutilação: a emergência de sentir. J Psicol Clín., 2002, v. 5, n. 6, p. 21-34

Catania, A. C. (1999). Aprendizagem: Comportamento, linguagem e cognição. Porto Alegre: Artmed.

Jimenez, L. O. Metodologías activas en el aula: El aprendizaje cooperativo. La cooperación como vía para la inclusión (2018). Editorial académica Española.

Leahy, R. L. (2011). Livre de Ansiedade. (V. Figueira, trad.). Porto Alegre: Artmed.

Lefrançois, G. R. (2008). Teorias da aprendizagem. São Paulo: Cengage Learning.

Moreira, M; Medeiros, C. Princípios básicos de análise do comportamento. Porto Alegre: Artmed, 2ª edição, 2019.

Martin, J. C. S. Hernandez-Martinez, C., Acosta, K. R., & Domenech-Llaberia, E. (2011). Somatic complaints and symptoms of anxiety and depression in a school based sample of preadolescents and early adolescents. Functional impairment and implications for treatment. Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies, 11(2), 191-208. Recuperado de <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=70b98ee1-5816-4bea-a8ac-f354de6dc277%40pdc-v-sessmgr04>

Marturano, E. M. Recursos no ambiente familiar e dificuldades de aprendizagem na escola. *Psicologia*, Brasília, v. 15, nº 2, p. 135-142, ago. 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37721999000200006>.

McGoldrick, M., Garcia-Preto, N. A., & Carter, B. A. (2016). *Expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives* (5a ed.). Boston: Pearson.

Mesquita, C. Relações familiares, humor deprimido e comportamentos autodestrutivos em adolescentes. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, v. 3, n. 7, p. 97- 109, jul. 2011.

Oliveira, A. C. Famílias, cuidados e políticas públicas no Brasil contemporâneo. *Rio de Janeiro. Acervo*, n.30, n.1, p. 195-208. 2017.

Organização Mundial de Saúde OMS, 2021(<https://www.paho.org/pt/noticias/28-10-2021-oms-lanca-decada-acao-pela-seguranca-no-transito-2021-2030>).

Santos, S. J. V. D; Coutinho, D. J. G. A contribuição da família no contexto escolar. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 6, nº 7, p. 42.478-42.498, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-022>.

---