



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS)
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA (POSGRAP)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA (PPGPSI)

GESSICA NATALIA ANDRADE LEAL

**TUTORIA NO ENSINO MÉDIO DE SERGIPE: PERCEPÇÕES DOCENTES,
IMPACTOS NA SAÚDE E CONSTRUÇÃO DE MATERIAIS PSICOEDUCATIVOS**

*Tutoring in Sergipe's High Schools: Teachers' Perceptions, Health Impacts, and the
Development of Psychoeducational Materials*

Agosto, 2025
São Cristóvão, SE

GESSICA NATALIA ANDRADE LEAL

**TUTORIA NO ENSINO MÉDIO DE SERGIPE: PERCEPÇÕES DOCENTES,
IMPACTOS NA SAÚDE E CONSTRUÇÃO DE MATERIAIS PSICOEDUCATIVOS**

*Tutoring in Sergipe's High Schools: Teachers' Perceptions, Health Impacts, and the
Development of Psychoeducational Materials*

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Psicologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS) como
requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia

Orientador: Prof. Dr. André Faro

Coorientadora: Dra. Milena C. Aragão R. Souza

Linha de Pesquisa: Saúde e Desenvolvimento Humano

Agosto, 2025
São Cristóvão, SE

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

L433t Leal, Gessica Natalia Andrade
Tutoria no ensino médio de Sergipe: percepções docentes, impactos na saúde e construção de materiais psicoeducativos = Tutoring in Sergipe's high schools: teachers' perceptions, health impacts, and the development of psychoeducational materials / Gessica Natalia Andrade Leal ; orientador André Faro. – São Cristóvão, SE, 2025.
206 f.; il.

Dissertação (mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Sergipe, 2025.

1. Psicologia. 2. Tutoria. 3. Professores de ensino médio - Sergipe. 4. Professores - Saúde mental. 5. Material educativo - Psicologia. 6. Psicologia - Educação. I. Faro, André, orient. II. Título.

CDU 159.9:37(813.7)

GESSICA NATALIA ANDRADE LEAL

**TUTORIA NO ENSINO MÉDIO DE SERGIPE: PERCEPÇÕES DOCENTES,
IMPACTOS NA SAÚDE E CONSTRUÇÃO DE MATERIAIS PSICOEDUCATIVOS**

*Tutoring in Sergipe's High Schools: Teachers' Perceptions, Health Impacts, and the
Development of Psychoeducational Materials*

Aprovada em: 01/08/2025

Prof. Dr. André Faro

Universidade Federal de Sergipe (PPGPSI/UFS)

Orientador/Presidente

Profa. Dra. Milena Cristina Aragão Ribeiro de Souza

Universidade Federal de Sergipe (PPGPSI/UFS)

Coorientadora

Profa. Dra. Lavínia Teixeira de Aguiar Machado

Universidade Federal de Sergipe (PPGPSI/UFS)

Membro Interno

Profa. Dra. Ariane de Brito Santos Kluge

Universidade Tiradentes (UNIT/SE)

Membro Externo

Agradecimentos

Agradeço a Deus por me conceder força, coragem e discernimento para enfrentar as adversidades ao longo deste percurso.

À minha mãe, Eledilva, pelo amor incondicional, apoio constante e presença inabalável. Ao meu pai, Gene, ao meu irmão, Júnior, e à minha avó Ernestina, pelo suporte, incentivo e afeto. Sem vocês, esta conquista não seria possível.

À minha coorientadora, Milena Aragão, por compartilhar generosamente seus conhecimentos, por sua escuta atenta, incentivo constante e acolhimento sensível. Minha admiração por você é profunda e genuína.

Ao meu orientador, André Faro, pelo apoio acadêmico, pelas oportunidades e pelas contribuições fundamentais para o desenvolvimento desta dissertação. É uma honra imensa trabalhar com o senhor.

Às amigas que me fortaleceram nesse percurso. À minha querida amiga Ana Iolanda, minha irmã de alma, amo-te imensamente. À Jucimara Ramos, que foi e continua sendo uma base fundamental neste processo. Sua amizade é um presente precioso. Ao amigo Francisco Vitor, pelo incentivo contínuo desde a graduação. À Luan, por todas as risadas, apoio e bons momentos compartilhados. À Ana Karolina Leite e à Ana Carolina Guimarães, pelo apoio e carinho mesmo à distância. À minha amiga Pauliana, por me acolher com generosidade em sua casa em momentos importantes.

À amiga Carla Dantas, coordenadora do CRAS de Paripiranga, por sempre confiar e acreditar em mim. Tenho grande admiração por toda a equipe, com quem foi um prazer imenso trabalhar.

Aos integrantes do Grupo de Estudos e Pesquisas em Psicologia da Saúde (GEPPS), em especial à Susana, por todo o apoio e incentivo ao longo da pesquisa. Agradeço também a

José Wilton e Júlia, profissionais que atuaram no Projeto MAR e contribuíram diretamente para o desenvolvimento dos materiais psicoeducativos.

À CAPES, pelo financiamento por meio de bolsa, que proporcionou condições fundamentais para a realização deste trabalho.

À FAPITEC e à Secretaria de Estado da Educação de Sergipe (SEED), pelo apoio e financiamento ao Projeto MAR, no qual esta pesquisa se insere.

Aos professores tutores participantes da pesquisa e aos demais envolvidos no Projeto MAR, por sua disponibilidade, confiança e pelas valiosas contribuições que tornaram esta dissertação possível.

Agradeço à banca examinadora, composta pela Dra. Lavínia e pela Dra. Ariane, pela generosidade, disponibilidade e pelas valiosas contribuições oferecidas. Estendo meu agradecimento à Dra. Jordana, que participou da banca de qualificação e contribuiu significativamente para o aprimoramento deste trabalho.

Ao grupo BTS, cujas músicas me proporcionaram esperança, momentos de paz e inspiração nos períodos mais desafiadores desta trajetória. Vocês são essenciais na minha vida e uma fonte inesgotável de força e motivação.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para esta caminhada, minha mais profunda gratidão.

Resumo

A Tutoria é uma função em que o professor acompanha de forma próxima a trajetória dos estudantes, o que pode expô-lo a questões emocionais. A ausência de formação específica, o vínculo socioafetivo com os alunos e o contato com temas sensíveis podem representar desafios presentes na Tutoria. Nesse contexto, o objetivo geral desta dissertação foi investigar possíveis implicações da Tutoria para a saúde docente, a partir das percepções de professores tutores, com vistas à elaboração de materiais psicoeducativos sobre saúde mental na adolescência. Para isso, a dissertação é composta por três estudos. O primeiro consistiu em um texto teórico crítico cujo objetivo foi analisar criticamente o exercício da Tutoria através da identificação de fatores que podem contribuir para o adoecimento físico e mental dos professores. O segundo estudo investigou as percepções dos professores sobre a Tutoria por meio de entrevistas semiestruturadas analisadas com o software IRAMUTEQ. Emergiram cinco classes temáticas: atribuições do tutor, dificuldades e impactos na saúde, formação para a tutoria, sentimentos vivenciados pelos tutores e demandas psicológicas dos tutorandos. Os resultados apontam para o envolvimento dos tutores em questões emocionais dos alunos, para as quais muitos não se sentem preparados. Por fim, o terceiro estudo descreveu o processo de construção e validação de quatro cartilhas psicoeducativas sobre saúde mental na adolescência (depressão, autolesão, comportamento suicida e ansiedade), avaliadas por especialistas e professores com altos índices de validade de conteúdo. Conclui-se que a Tutoria, embora relevante para o acompanhamento dos estudantes, pode representar um fator de risco à saúde dos docentes, evidenciando a necessidade de formação e suporte adequados. As cartilhas desenvolvidas apresentam-se como ferramentas promissoras para ampliar a literacia em saúde mental no contexto escolar.

Palavras-chave: tutoria; professores; ensino médio; materiais psicoeducativos

Abstract

Tutoring is a role in which teachers closely monitor students' academic and personal trajectories, which may expose them to emotional demands. The lack of specific training, the development of socio-affective bonds, and the frequent contact with sensitive issues are some of the challenges inherent to this practice. In this context, the general objective of this dissertation was to investigate the possible implications of tutoring for teachers' health, based on the perceptions of tutor teachers, aiming at the development of psychoeducational materials on adolescent mental health. The dissertation comprises three studies. The first is a theoretical-critical analysis that sought to identify factors within the tutoring role that may contribute to physical and mental strain among teachers. The second study investigated teachers' perceptions of tutoring through semi-structured interviews analyzed with the IRAMUTEQ software. Five thematic categories emerged: tutoring responsibilities, difficulties and health impacts, training, emotional experiences, and psychological demands of students. The results highlight the emotional burden involved in the tutoring role and the lack of adequate preparation reported by many participants. Finally, the third study describes the development and validation process of four psychoeducational booklets addressing adolescent mental health topics: depression, self-injury, suicidal behavior, and anxiety. The materials were evaluated by experts and teachers, achieving high content validity indexes. It is concluded that, although tutoring is relevant for student support, it may pose risks to teachers' health, reinforcing the need for proper training and institutional support. The developed booklets are promising tools for promoting mental health literacy in school settings.

Keywords: tutoring; teachers; high school; psychoeducational materials

Sumário

Lista de Figuras	10
Lista de Tabelas	11
Lista de Abreviações e Siglas.....	12
Apresentação.....	13
Referências	17
Estudo 1 – Tutoria no Ensino Médio: Análise crítica das funções do professor tutor e possíveis implicações para a saúde	21
Resumo	21
Introdução	23
Método.....	24
Ensino Médio no Brasil	25
Escolas de Tempo Integral	27
A Tutoria como uma estratégia do Ensino Médio em Tempo Integral	30
Tutoria e Saúde Docente.....	37
Autoeficácia, Tutoria e saúde docente.....	40
A Literacia em Saúde mental e Tutoria	43
Considerações Finais	45
Referências	46
Estudo 2 – Percepções sobre a Tutoria entre professores tutores da rede estadual de Sergipe.....	54
Resumo	54
Introdução	56
Método.....	57
Resultados e Discussão.....	60
Considerações finais	76
Referências	77
Estudo 3 – Construção e Validação de Materiais Psicoeducativos para Professores do Ensino Médio	85
Resumo	85
Introdução	87
Método.....	91
Resultados e Discussão.....	96
Considerações finais	103
Referências	104

Considerações Finais da Dissertação	110
ANEXOS	113
Anexo 1: Questionário Sociodemográfico	114
Anexo 2: Roteiro de entrevista semiestruturada.....	115
Anexo 3: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	116
Anexo 4: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Juízes	119
Anexo 5: Instrumento para avaliação de Materiais Psicoeducativos	121
(Avaliadores Técnicos).....	121
Anexo 6: Instrumento para avaliação de Materiais Psicoeducativos	122
(Público-alvo).....	122
Anexo 7: Tabelas com avaliações dos materiais por juízes.....	123
Anexo 8: Parecer comitê de ética	127
Anexo 9: Versões finais das cartilhas.....	129

Lista de Figuras

- Figura 1.** Dendrograma Representativo das Principais Classes do Corpus Textual constituído a partir das Percepções dos Professores Tutores. 61
- Figura 2.** Processo de construção e avaliação dos materiais psicoeducativos 92

Lista de Tabelas

Tabela 1. Cálculo do IVC por item em cada cartilha (juízes técnicos).....	97
Tabela 2. Cálculo do IVC por item em cada cartilha (público-alvo)	100
Tabela 3. IVC da cartilha Depressão (juízes).....	123
Tabela 4. IVC da cartilha Autolesão (juízes)	123
Tabela 5. IVC da cartilha Suicídio (juízes)	124
Tabela 6. IVC da cartilha Ansiedade (juízes).....	124
Tabela 7. IVC da cartilha Depressão (público-alvo).....	125
Tabela 8. IVC da cartilha Autolesão (público-alvo)	125
Tabela 9. IVC da cartilha Suicídio (público-alvo)	126
Tabela 10. IVC da cartilha Ansiedade (público-alvo).....	126

Lista de Abreviações e Siglas

NEM - Novo Ensino Médio (NEM)

BNCC - Base Nacional Comum Curricular

EMTI - Ensino Médio em Tempo Integral

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

LSM - Literacia em Saúde Mental

Apresentação

A última década foi palco de uma mudança significativa na Educação Brasileira: a implantação do Novo Ensino Médio (NEM), através da Lei nº 13.415 (Brasil, 2017), que ampliou a carga horária mínima de oitocentas para mil horas anuais e estabeleceu uma nova matriz curricular. A estrutura preconizada pelo NEM é composta pela Formação Geral Básica, que contempla as aprendizagens essenciais definidas pela Base Nacional Comum Curricular (BNCC): Linguagens e suas tecnologias, Matemática e suas tecnologias, Ciências da Natureza e suas tecnologias e Ciências Humanas e Sociais aplicadas. Também é composta pelos Itinerários Formativos, isto é, atividades escolhidas pelos alunos relacionadas tanto às aprendizagens essenciais, quanto à Formação Técnica e Profissional (Brasil, 2017).

Além das mudanças citadas, também foi instituída a Política de Fomento à Implementação de Escolas de Ensino Médio em Tempo Integral (EMTI) (Brasil, 2017). Essas escolas funcionam com jornada igual ou superior a 7 horas diárias ou 35 horas semanais, com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento integral dos adolescentes, por meio de um currículo que articula diferentes componentes, a exemplo do Projeto de Vida e das Disciplinas Eletivas (Ministério da Educação, 2023). Todavia, mesmo antes dessa Política, o Estado de Sergipe já vinha implementando o EMTI nas escolas, através do modelo “Escola Educa Mais”, denominadas “Centros de Excelência” (Andrade, 2020).

Uma das práticas educativas utilizadas nessas escolas é a Tutoria, na qual um educador, geralmente um professor, realiza a mediação do processo de aprendizagem, compartilha conhecimentos e orienta os estudantes ao longo da jornada escolar (Secretaria de Estado da Educação de Sergipe [SEED], 2022). Embora seja caracterizada como uma ação pedagógica, o foco da Tutoria é o desenvolvimento de competências socioemocionais (SEED, 2022) propostas pelo modelo da *Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning*

(Casel), estruturada a partir de cinco competências: autoconsciência, autogestão, consciência social, habilidades de relacionamento e tomada de decisão responsável (SEED, 2022).

Um dos objetivos da Tutoria é auxiliar os estudantes em questões que podem interferir no processo de aprendizagem, incluindo demandas emocionais e interpessoais (Secretaria de Educação do Maranhão, 2021). Um dos desafios enfrentados refere-se à possível insuficiência da formação oferecida aos professores para o exercício da Tutoria (Luna & Filho, 2022) e para o manejo de questões de saúde mental dos alunos, problema enfrentado por docentes em geral (Berger et al., 2014; Ekornes, 2016; Luthar et al., 2020). Esse cenário pode contribuir para consequências na saúde desses profissionais, que já vivenciam problemas como dores de cabeça, distúrbios vocais, problemas no sistema musculoesquelético e cardiovascular, Síndrome de *Burnout* e Transtornos Mentais Comuns (TMC), por exemplo (Coledam et al., 2022; Diehl & Marin, 2016; Hester et al., 2020; Trevisan et al., 2022).

Os processos de saúde e doença são mediados por fatores diversos, a exemplo das questões psicológicas, dos atributos pessoais e do contexto sociocultural. Essas relações são investigadas pela Psicologia da saúde, área do conhecimento que visa compreender as conexões entre saúde e as percepções e experiências das pessoas, seus comportamentos e personalidade, com o objetivo de melhor auxiliá-las a lidar com essas situações (*American Psychological Association* [APA], 2014). Os modelos utilizados pela Psicologia da Saúde compreendem que as percepções das pessoas influenciam diretamente a forma como lidam com as experiências que perpassam seu estado de saúde ((Benyamini & Leventhal, 2019). Investigar como as pessoas entendem as adversidades ajuda a mapear os impactos disso para a sua saúde física, questões mediadas por fatores psicológicos. Relacionando ao contexto da Tutoria, entende-se que tal função, a depender do modo como é percebida pelos professores tutores, pode trazer desfechos diferenciados na sua saúde física e mental, que precisam ser mais investigados.

Uma das variáveis psicológicas que podem influenciar na adaptação dos professores às adversidades é a autoeficácia docente. Esse construto engloba as avaliações dos professores em relação às próprias capacidades para promover o engajamento e o aprendizado dos alunos e em contornar situações difíceis presentes no ensino (Tschannen-Moran & Woolfolk-Hoy, 2001). Em níveis mais altos, tais crenças podem beneficiar o enfrentamento do professor diante das dificuldades, favorecendo à adaptação e promovendo bem-estar. Por outro, em níveis baixos, as crenças de autoeficácia se relacionam à presença de sentimentos como culpa e inutilidade, ao aumento do estresse e ao desenvolvimento de quadros como a Síndrome de *Burnout* (Fathi & Derakhshan, 2019; Ferreira, 2014).

Nesse cenário, é importante averiguar as percepções dos professores sobre a Tutoria, bem como suas crenças de autoeficácia em realizar as tarefas envolvidas nessa função, principalmente no que diz respeito às necessidades emocionais dos alunos, apontando para os possíveis comprometimentos na saúde docente. Foram identificadas poucas pesquisas sobre a Tutoria no Ensino Médio, o que dificulta a compreensão sobre essa prática. A partir da compreensão dos desafios enfrentados pelos tutores, torna-se possível planejar intervenções que os instrumentalizem para o exercício da função, incluindo o manejo de questões relacionadas à saúde mental dos alunos.

Diante do exposto, a presente dissertação parte do seguinte problema: Como os professores tutores percebem o exercício da Tutoria e de que forma essas percepções podem revelar possíveis impactos na saúde docente e subsidiar a construção de um material psicoeducativo sobre saúde mental na adolescência?

O objetivo geral é investigar possíveis implicações da Tutoria para a saúde docente, a partir das percepções de professores tutores, com vistas à elaboração de um material psicoeducativo sobre saúde mental na adolescência destinado à professores do ensino médio.

Objetivos específicos:

- Analisar criticamente a prática da Tutoria no contexto do Ensino Médio em Tempo Integral, com especial atenção aos fatores que podem contribuir para o adoecimento físico e mental dos professores tutores.
- Investigar as percepções dos professores tutores sobre a Tutoria, principalmente em relação às dificuldades enfrentadas, suas crenças de autoeficácia e possíveis impactos percebidos.
- Construir e validar materiais psicoeducativos sobre saúde mental na adolescência voltados ao fortalecimento das habilidades dos professores tutores no manejo de demandas emocionais e psicológicas dos estudantes.

Quanto ao percurso metodológico, esta dissertação é composta por três estudos. O primeiro consiste em um texto teórico crítico, que buscou analisar criticamente o exercício da Tutoria através da identificação de fatores que podem contribuir para o adoecimento físico e mental dos professores tutores. O segundo estudo, de natureza empírica, investigou as percepções dos docentes sobre a Tutoria. A pesquisa foi realizada com tutores que atuam em Centros de Excelência da cidade de Aracaju-SE, utilizando-se um questionário sociodemográfico e um roteiro de entrevista semiestruturado. As entrevistas foram analisadas com o auxílio do software *Interface de R pour les analyses Multidimensionnelles de textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ). O terceiro estudo consistiu na construção de quatro produtos tecnológicos (materiais psicoeducativos em formato de cartilhas) com o objetivo de ampliar as habilidades dos professores tutores no manejo das questões de saúde mental dos alunos.

Entende-se que a construção desse trabalho é importante, principalmente considerando o cenário atual do Estado de Sergipe, onde o formato EMTI é uma realidade cada vez mais presente. Até 2022, funcionavam 72 escolas nesse formato no estado, que foram ampliadas para 96 instituições em 2023 (SEED, 2023). A perspectiva é ampliar essa modalidade para 156 escolas e atingir 84% do território sergipano até 2026, uma meta do Plano Nacional de

Educação. Além disso, cabe ressaltar que Sergipe é o quarto estado do país com o maior número de matriculados no ensino integral (Governo de Sergipe, 2023). Essa ampliação do ensino integral também representa uma ampliação da Tutoria.

A dissertação apresenta contribuições relevantes para a formação docente, para a saúde coletiva no contexto escolar e para o desenvolvimento de materiais baseados em evidências. Os três estudos colaboram para políticas públicas educacionais, especialmente no que tange à formação continuada de tutores e à promoção da saúde nas escolas. Além disso, os materiais psicoeducativos construídos possuem potencial aplicabilidade dos produtos tecnológicos em larga escala, tanto em contextos formais de formação quanto como apoio à atuação diária.

Referências

American Psychological Association. (2014). Health Psychology Promotes Wellness.

<https://www.apa.org/education-career/guide/subfields/health#:~:text=Health%20psychology%20focuses%20on%20how,or%20change%20poor%20health%20habits>

Andrade, A. C. S. (2020). Contribuição à história da implantação do ensino médio integral na rede pública de ensino do estado de Sergipe. In Anais do XIV Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade (1-16), São Cristóvão, SE.

Avanci, Q. J., Assis, G. S., Filho, S. C., Gonçalves, F. A., & Tavares, L. S. H. P. (2023)

Comportamento suicida e autolesão na infância e na adolescência: Conversando com profissionais sobre formas de prevenção.

https://www.iff.fiocruz.br/pdf/Prev_Suic%C3%ADdio_Inf_Adol_Claves_Fiocruz_2023.pdf.

- Berger, E., Hasking, P., & Reupert, A. (2014). Response and training needs of school staff towards student self-injury. *Teaching and Teacher Education*, 44, 25–34.
<https://doi.org/10.1016/j.tate.2014.07.013>
- Coledam, D. H. C., Alves, T. A., Arruda, G. A., & Ferraiol, P. F. (2022). Prevalence of common mental disorders among Brazilian workers: Systematic review and meta-analysis. *Ciência e Saúde Coletiva*, 27(2), 579-591. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.46012020>
- Diehl, L., & Marin, A. H. (2016). Adoecimento mental em professores brasileiros: Revisão sistemática da literatura. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 7(2), 64-85.
<https://doi.org/10.5433/2236-6407.2016v7n2p64>
- Ekornes, S. (2016). Teacher stress related to student mental health promotion: The match between perceived demands and competence to help students with mental health problems. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 61(3), 333–353.
<https://doi.org/10.1080/00313831.2016.1147068>
- Fathi, J., & Derakhshan, A. (2019). Teacher Self-efficacy and Emotional Regulation as Predictors of Teaching Stress: An Investigation of Iranian English Language Teachers. *Teaching English Language*, 13(2), 117-143.
- Ferreira, L. C. M. (2014). Crenças de autoeficácia docente, satisfação com o trabalho e adoecimento. *Psicologia: Ensino & Formação*, 5(2), 19-37.
- Governo de Sergipe (2023). Sergipe é o quarto estado do Brasil com maior taxa de matriculados no Ensino Integral.
<https://www.seed.se.gov.br/noticia.asp?cdnoticia=19298>
- Hester, O. R.; Bridges, S. A., & Rollins, L. H. (2020). ‘Overworked and underappreciated’: Special education teachers describe stress and attrition, *Teacher Development*, 24, 348-365 <https://doi.org/10.1080/13664530.2020.1767189>

- Instituto de Corresponsabilidade pela Educação. (2021). Tutoria: Apoio para jovens sonhadores.
- Brasil (2017). Lei nº 13.415 – Novo Ensino Médio.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113415.html
- Leite, M. F., & Faro, A. (2022). Evidências de Validade da GAD-7 em adolescentes brasileiros. *Psico-USF*, 27(2), 345-356.
<https://www.scielo.br/j/psuf/a/MkDTtDsdQsgdmMQWpbDQxfj>
- Luna, L. C., & Filho, F. F. D. (2022). Escola Cidadã Integral: Percepções de Professores do Ensino Médio sobre a Prática da Tutoria. *Revista Insignare Scientia*, 5(3), 49-68.
<https://doi.org/10.36661/2595-4520.2022v5n3.12752>
- Luthar, S. S., Kumar, N. L., & Zillmer, N. (2020). Teachers responsibilities for students mental health: Challenges in high achieving schools. *International Journal of school & Education Psychology*, 8(2), 119-130. <https://doi.org/10.1080/21683603.2019.1694112>
- Mazzer, K. R., & Rickwood, D. J. (2015). Teachers' role breadth and perceived efficacy in supporting student mental health. *Advances in School Mental Health Promotion*, 8(1), 29-41. <https://doi.org/10.1080/1754730X.2014.978119>
- Menezes, M. S., & Faro, A. (2021). Avaliação da relação entre eventos traumáticos infantis e comportamentos autolesivos em adolescentes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, 1-14.
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003247126>
- Ministério da Educação. (2023). Escola em tempo integral. <https://www.gov.br/mec/pt-br/escola-em-tempo-integral>
- Nunes, D., & Faro, A. (2021). O papel da autoeficácia, da autoestima e do autoconceito na depressão em adolescentes. *Ciências Psicológicas*, 15(2), 1-14.
<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/2164/2438>

Secretaria de Estado, da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe. (2022). *Caderno Pedagógico: Tutoria*. Núcleo Gestor de Educação em Tempo Integral.

Secretaria de Estado, da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe. (2023). Governo de Sergipe fortalece Ensino em Tempo Integral com ampliação das vagas.

<https://www.seed.se.gov.br/noticia.asp?cdnoticia=18938>

Secretaria de Estado da Educação do Maranhão. (2022). Caderno de orientações pedagógicas para Tutoria.

Trevisan, K. R. R., Cruz, R.M., Dalagasperina, P., Ariño, D. O., & Steil, A.V. (2022).

Revisão sistemática internacional sobre agravos à saúde mental de professores. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 40(1), 2145-4515.

<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7532>

Tschannen-Moran, M., & Hoy, A. W. (2001). Teacher efficacy: Capturing an elusive construct. *Teaching and teacher education*, 17(7), 783-805.

United Nations Children's Fund. (2021). The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health.

<https://www.unicef.org/media/114636/file/SOWC-2021-full-report-English.pdf>

Estudo 1 –

Tutoria no Ensino Médio: Análise crítica das funções do professor tutor e possíveis implicações para a saúde

Resumo

A Tutoria é uma prática presente nas Escolas de Ensino Médio em Tempo Integral (EMTI), na qual um professor acompanha a trajetória dos alunos de forma mais próxima. Essa proximidade o expõe a questões emocionais e interpessoais que, muitas vezes, extrapolam a formação docente inicial. Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar criticamente o exercício da Tutoria, identificando fatores associados à função que podem gerar implicações para a saúde docente. Foram examinados documentos normativos, como o *Caderno Pedagógico da Tutoria de Sergipe* (SEED, 2022) e o material *Tutoria: Apoio para jovens sonhadores* (ICE, 2021), além de pesquisas empíricas sobre a Tutoria, autoeficácia docente, literacia em saúde mental e os efeitos das demandas emocionais do trabalho docente. Os principais fatores identificados como potencialmente prejudiciais à saúde incluem: falta de clareza nas atribuições da função, confusão de papéis, sobrecarga de trabalho e formação insuficiente, especialmente para o manejo de questões de saúde mental dos estudantes. Espera-se que este estudo contribua para ampliar as reflexões sobre a Tutoria e seus impactos, incentivando o desenvolvimento de intervenções voltadas ao cuidado com a saúde dos professores tutores.

Palavras-chave: tutoria; análise crítica; saúde mental

Abstract

Tutoring is a practice implemented in Full-Time High Schools (EMTI), in which a teacher closely monitors students' academic and personal development. This proximity exposes the tutor to emotional and interpersonal issues that often go beyond their initial teacher training. In this context, the present study aims to critically analyze the practice of Tutoring, identifying factors associated with the role that may have implications for teachers' health. Normative documents, such as the *Tutoring Pedagogical Notebook of Sergipe* (SEED, 2022) and *Tutoring: Support for Dreaming Youth* (ICE, 2021), were examined, along with empirical research on Tutoring, teacher self-efficacy, mental health literacy, and the emotional demands of teaching. The main factors identified as potentially harmful to health include: lack of clarity regarding the tutor's responsibilities, role confusion, work overload, and insufficient training, particularly in dealing with students' mental health issues. It is hoped that this study will contribute to expanding the discussion on Tutoring and its impacts, encouraging the development of interventions aimed at supporting the well-being of teacher-tutors.

Keywords: tutoring; critical analysis; mental health

Introdução

A Tutoria é uma função em que o educador acompanha sistematicamente a trajetória formativa do estudante, sendo uma estratégia educacional adotada nas Escolas de Ensino Médio em Tempo Integral (Brasil, 2017). Em Sergipe, foi inicialmente implementada nos “Centros de Excelência”, escolas que visam à formação integral dos alunos nas dimensões cognitiva, física e socioemocional, com o envolvimento de toda a comunidade escolar. Nesse contexto, o professor tutor acompanha os estudantes sistematicamente, apoiando-os na superação de dificuldades pessoais e acadêmicas. Uma das principais atribuições dessa função é o trabalho direto com as questões socioemocionais, como o desenvolvimento do autoconhecimento, da autogestão e da tomada de decisões (SEED, 2022).

Embora a Tutoria seja descrita como uma função pedagógica (SEED, 2022), professores relatam a necessidade de intervir em questões sociais, emocionais e interpessoais dos estudantes (Luna & Filho, 2022; Queiroz & Oliveira, 2021). Além disso, o vínculo estabelecido na relação tutor/tutorando pode expor o professor a demandas relacionadas à saúde mental dos adolescentes, sem que ele tenha recebido formação adequada para lidar com essas situações (Luna & Filho, 2022). Esse cenário pode comprometer a saúde do docente, sobretudo quando somado às múltiplas responsabilidades que já exerce, como planejar e ministrar aulas, corrigir avaliações, supervisionar atividades discentes e cumprir tarefas administrativas.

Diante disso, o presente estudo parte da seguinte questão: Quais fatores associados ao exercício da Tutoria podem contribuir para o adoecimento físico e mental dos professores? O objetivo do texto é analisar criticamente o exercício da Tutoria, a fim de identificar os fatores associados à função que podem trazer implicações para a saúde docente. Para isso, o texto está dividido em seis partes. Na primeira, é realizada uma breve contextualização acerca do Ensino Médio brasileiro, abordando, especialmente, as mudanças que culminaram na

elaboração do Novo Ensino Médio (NEM), visto que por meio deste houve a ampliação da Tutoria. A segunda parte dedica-se a caracterizar o EMTI. Como a Tutoria foi implementada nessas escolas, também é feita uma discussão acerca do seu modo de funcionamento, eixos e princípios, pois são os pressupostos que embasam a Tutoria.

A terceira parte do texto aborda a definição, o histórico, os objetivos, as características, a formação exigida e as atribuições laborais da função de tutor com ênfase nas principais problemáticas que podem contribuir para o adoecimento docente. Na sequência, a quarta parte discute condições de saúde que podem ser desenvolvidas por professores ao lidarem com demandas emocionais e psicológicas dos alunos, especialmente no contexto da Tutoria. A quinta parte do texto apresenta discussões sobre a autoeficácia docente, variável psicológica sugerida neste estudo como um potencial mediador entre a prática da Tutoria e a presença de desfechos na saúde docente. Por fim, no sexto tópico sugere-se a realização de intervenções focadas na literacia em saúde mental como uma forma de aumentar a autoeficácia dos professores, tornando-os mais aptos a lidarem com as demandas emocionais dos alunos e com a multiplicidade de atribuições típicas da docência.

Método

O presente estudo se caracteriza como um texto teórico crítico, cujo objetivo é analisar criticamente a Tutoria a fim de identificar fatores associados à função que podem trazer implicações para a saúde física e mental dos docentes. A problematização realizada no texto partiu da análise de documentos que caracterizam as funções do tutor, especificamente o “Caderno Pedagógico da Tutoria de Sergipe” (SEED, 2022) e “Tutoria: Apoio para jovens sonhadores” (ICE, 2021). Para embasar a discussão, também foram incluídos documentos oficiais da área da educação, a exemplo da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) e da Base Nacional Comum Curricular (BNCC).

Realizou-se a busca de estudos nas bases de dados SciELO e *Google Scholar* através dos termos “Tutoria” e “Ensino Médio Integral”. No primeiro momento, foi feita a leitura dos títulos e resumos a fim de verificar quais estudos abordavam a Tutoria da qual trata este trabalho. Isso porque existem outros tipos de Tutoria, como as desenvolvidas no ensino superior e no ensino à distância. Aqueles que abordavam a Tutoria do Ensino Médio Integral foram lidos na íntegra, totalizando 5 artigos ao final. Também foram utilizados artigos que abordam as experiências de professores frente à alunos com dificuldades emocionais e transtornos mentais, autoeficácia docente e Literacia em Saúde Mental. Esses estudos foram consultados nas bases de dados SciELO, *Web of Science* e *Science Direct* entre setembro de 2023 e março de 2024.

Ensino Médio no Brasil

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), uma das normativas mais importantes da educação brasileira, estabelece o Ensino Médio como última fase da Educação Básica, com duração de três anos. Suas finalidades são: o aumento dos conhecimentos aprendidos durante o ensino fundamental, o preparo para o mundo do trabalho, o aperfeiçoamento do aluno como pessoa humana e, por fim, o entendimento dos fundamentos científicos e tecnológicos dos processos produtivos (Brasil, 1996).

Desde o advento da LDB, diversas orientações passaram a vigorar com o objetivo de delinear caminhos para o Ensino Médio, a exemplo dos Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Médio (PCNEM) (Brasil, 2000), das Diretrizes Curriculares Nacionais (Brasil, 2002) e do Pacto Nacional de Fortalecimento do Ensino Médio (PNFEM) (Brasil, 2013). Em 2014, foi instituído o Plano Nacional de Educação (PNE), um importante norteador para a implementação de políticas públicas educacionais voltadas à redução das desigualdades sociais e econômicas no acesso ao aprendizado e às oportunidades. O documento estabeleceu vinte metas a serem cumpridas até 2024, entre as quais se destacam a renovação curricular, a

ampliação das matrículas e o aumento do tempo escolar (Brasil, 2014). Essas metas fundamentaram a criação do “Novo Ensino Médio” (Brasil, 2017).

Outro marco importante foi a homologação da Base Nacional Comum Curricular (BNCC), um documento normativo que delibera sobre as aprendizagens essenciais da Educação Básica (Brasil, 2018). Para o Ensino Médio, as aprendizagens essenciais que compõem a Formação Geral Básica são: Linguagens e suas Tecnologias, Matemática e suas Tecnologias, Ciências da Natureza e suas Tecnologias, Ciências humanas e sociais aplicadas. Além disso, a BNCC também inclui a Formação técnica e profissional, que compõe os Itinerários Formativos, definidos por cada sistema escolar. Além disso, o desenvolvimento de “competências” – habilidades para resolver problemas complexos do cotidiano – e a construção do Projeto de Vida compõem a BNCC e o NEM (Brasil, 2018).

Em tese, as recentes mudanças no Ensino Médio buscam responder às demandas contemporâneas, especialmente no que se refere à preparação para o trabalho e para a vida. No entanto, tendem a reproduzir as instabilidades históricas dessa etapa da educação, marcada por indefinições e reformas (Alves et al., 2022). O novo formato parece atribuir os principais problemas educacionais à organização do currículo, sustentando a ideia de que sua maior atratividade reduziria os índices de abandono escolar (Ferretti, 2018). Essa concepção, porém, revela-se simplista e reducionista, ao sugerir que as dificuldades da educação decorrem exclusivamente da estrutura curricular. Além disso, essa perspectiva tende a reforçar a responsabilização dos professores pelos baixos indicadores educacionais, negligenciando fatores como formação, valorização profissional e condições de trabalho (Ferretti, 2018).

Essas transformações afetam significativamente o trabalho dos professores, visto que novas exigências são feitas sem a real adequação das condições de trabalho (Diehl & Marin, 2016). Com o NEM, os desafios que já faziam parte do cotidiano do professor parecem ser intensificados. A escassez de materiais, a falta de formação para esse formato, as dificuldades

em e adequar os conteúdos em razão da organização curricular são alguns desafios dessa implementação (Silva et al., 2023). Essas adversidades podem comprometer a saúde e o bem-estar desses profissionais (Mattos & Timm, 2021), que estão entres as categorias com prevalência mais alta de Transtornos Mentais Comuns (TMC), entre 40 e 58% (Coledam et al., 2022; Trevisan et al., 2022). As exigências associadas à insatisfação e a baixa percepção de apoio social, são fatores de risco para esses quadros (Trevisan et al., 2022).

Assim, vê-se que esses profissionais já enfrentam uma série de desafios, o que leva a pensar em que medida o atual cenário do Ensino Médio, sobretudo com a ampliação do Tempo Integral, no qual se insere a Tutoria, impactam a saúde docente.

Escolas de Tempo Integral

O NEM também instituiu a Política de Fomento à Implementação de Escolas de Ensino Médio em Tempo Integral (Brasil, 2017). Embora essa proposta tenha ganhado caráter normativo a partir dessa legislação, experiências com Escolas de Tempo Integral já eram desenvolvidas no Brasil desde o século XX (Oliveira, 2021). Ao longo do tempo, os governos estaduais firmaram parcerias com organizações privadas, gerando modelos que influenciaram a estrutura do NEM. Com a reforma, houve uma expansão desse tipo de escola, que passou a operar com jornadas iguais ou superiores a sete horas diárias (Ministério da Educação, 2023).

As escolas integrais possuem três eixos centrais que fundamentam suas práticas educativas, incluindo a Tutoria. São eles: Formação Acadêmica de Excelência, Formação para a Vida e Formação para as Competências do Século XXI (ICE, 2019). O primeiro se refere a necessidade de que o aluno domine integralmente os conhecimentos, especialmente as aprendizagens essenciais da BNCC. O segundo eixo se caracteriza pela necessidade de construção, fortalecimento e solidificação de valores e ideias que serão aplicados na vida pessoal do aluno (ICE, 2019), porém, não há clareza quanto aos valores e ideias a serem desenvolvidos, bem como sobre a forma adequada de operacionalização. Questiona-se como é

possível desenvolver a “Formação para a Vida” diante das múltiplas adversidades enfrentadas por professores e estudantes no cotidiano escolar.

O último eixo, “Formação para as Competências do Século XXI” parte da ideia de que dominar o conhecimento técnico-científico não é suficiente para preparar os alunos em relação aos desafios da contemporaneidade. Isso significa a necessidade de relacionar os conhecimentos à solução de problemas do mundo contemporâneo (ICE, 2019). Esse eixo está amplamente ligado ao documento conhecido como “Relatório Delors”, denominado “Educação: Um Tesouro a Descobrir”, elaborado pela Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura [UNESCO], 1996). Esse relatório serviu de base para diversas mudanças no campo educacional, a exemplo da Pedagogia das Competências, presente na BNCC (Brasil, 2018). Tal documento carrega características das mudanças sociais presentes na década de 1990, a exemplo da reestruturação financeira, das mudanças no papel do Estado e da presença de um discurso neoliberalista. O documento foca na educação como o meio para formar um ser humano que possa atender as exigências presentes ao longo do século (Borges, 2016).

O referido relatório também fundamenta um dos princípios das escolas integrais: Os Quatro Pilares da Educação (ICE, 2019). O primeiro pilar, “Aprender a Conhecer”, refere-se à compreensão do aluno sobre as condições nas quais o conhecimento se desenvolve, para além da simples aquisição. Nesse meio, o professor seria responsável por instigar o aluno a desenvolver os instrumentos necessários para buscar o conhecimento. O segundo, “Aprender a Fazer”, volta-se para o desenvolvimento de habilidades ligadas ao mundo do trabalho, o que coaduna com a ideia de educação mercadológica. O terceiro, “Aprender a Conviver”, enfatiza o respeito às diferenças e a convivência pacífica, através da compreensão e da aceitação de si próprio e do outro. No quarto, “Aprender a Ser”, o aluno passa a se reconhecer como parte do mundo e pode melhorar a relação consigo, ampliando suas potencialidades (ICE, 2019).

Embora sejam importantes, vê-se que esses quatro elementos são carregados de uma certa utopia, uma vez que parecem colocar a educação como um processo linear, excluindo-se os condicionantes atrelados à realidade social das escolas, dos estudantes e dos professores. Ainda parece carregar o conceito implícito de meritocracia, colocando-se sobre os estudantes a responsabilidade individual pelo processo de aquisição de conhecimentos. Nessa lógica, o aluno receberia das escolas todos os instrumentos necessários para uma formação completa, cabendo a ele, dali por diante, ser o responsável pelo próprio sucesso ou fracasso, individualizando as problemáticas estudantis (Borges, 2016).

Outro princípio atrelado às escolas de tempo integral é o Protagonismo, o qual postula que o aluno deve ser um agente ativo frente às ações escolares, construindo soluções para os problemas, através de atividades como as lideranças de turma e os clubes juvenis (ICE, 2020). Os discursos relacionados a essa posição central do aluno no processo de aprendizagem também começaram a aparecer no cenário nacional desde a década de 1990, tornando-se mais fortes a partir da BNCC (Brasil, 2018). A Educação Interdimensional, proposta por Costa (2005), é também considerada um dos pilares do EMTI e está relacionada ao papel da escola na promoção do desenvolvimento integral do aluno, para além dos aspectos cognitivos. Nessa concepção, a crise vivenciada pela humanidade não estaria necessariamente ligada a fatores sociais, econômicos, políticos ou culturais, mas sim a uma crise de ordem ontológica (Costa, 2005). A superação dessa crise, segundo o autor, passaria pela integração de diferentes dimensões humanas: o pensamento (*lógos*), a afetividade (*páthos*), os desejos (*éros*) e a relação com o mistério da vida (*mythos*). Do ponto de vista do trabalho docente, esse princípio tende a ampliar ainda mais as responsabilidades atribuídas ao professor, ao exigir que ele atue também no desenvolvimento de aspectos subjetivos, afetivos e emocionais dos estudantes (Silva, 2018).

A responsabilização do professor por aspectos da vida do aluno que extrapolam o ambiente escolar também se manifesta em um dos princípios do EMTI: a Pedagogia da Presença. Esse conceito se refere à capacidade do educador de estar presente na vida do estudante por meio de ações que o influenciem de forma positiva (ICE, 2020). Nessa lógica, espera-se que o professor amplie sua atuação para além da sala de aula, tornando-se presente em diversos âmbitos da vida do aluno. O próprio modelo do EMTI, ao estender a jornada escolar, já intensifica o contato entre docentes e estudantes. Como consequência, o professor pode se sentir responsável por resolver questões que não pertencem diretamente ao campo educacional (Silva, 2018). Além disso, essa abordagem tende a atribuir ao docente um papel central na promoção da educação integral, desconsiderando outros fatores que também influenciam esse processo. Embora o professor seja essencial no ciclo ensino-aprendizagem-avaliação (Mattos & Timm, 2021), é necessário refletir sobre como a ampliação de suas responsabilidades pode afetá-lo, especialmente em termos de sua saúde física e emocional.

Os eixos e fundamentos explicitados acima perpassam todas as estratégias que fazem parte das Escolas Integrais, incorporadas ao NEM. Sendo assim, a Tutoria também é fundamentada por esses princípios, principalmente a Pedagogia da Presença.

A Tutoria como uma estratégia do Ensino Médio em Tempo Integral

A Tutoria é definida como uma situação de interação na qual alguém experiente orienta outra pessoa na fase inicial do processo de aprendizagem de uma nova habilidade (ICE, 2021). Em Sergipe, essa atividade passou a fazer parte do cotidiano do professor a partir da implementação das primeiras escolas integrais, instituídas através da Lei Complementar nº 179/2009 (Sergipe, 2009). Com o NEM, essa prática foi ampliada e passou a fazer parte da Matriz Curricular (ICE, 2021). Mesmo sendo um elemento presente nessas escolas, existem uma escassez informações sobre a Tutoria, tanto na produção científica quanto na legislação. Assim, a responsabilidade por sua definição e regulamentação tem sido dos Estados.

Em Sergipe, a principal referência é o Caderno Pedagógico da Tutoria em Sergipe (SEED, 2022). Nesse documento, o tutor é descrito como um professor que realiza a mediação do processo de aprendizagem, orienta e apoia a realização do projeto de vida do aluno, além de uma pessoa de escuta atenta, que acolhe os desafios que atravessam a experiência dos alunos ao longo da jornada escolar (SEED, 2022). Essa definição inicial parece pouco operacional, pois não explicita como devem ser realizadas as atividades descritas, nem o que as distingue das tarefas já desempenhadas pelos professores em seu cotidiano. Além disso, ao caracterizar o tutor como alguém com “escuta atenta” e que “acolhe os desafios”, o documento não esclarece o que se entende por esses termos. A ausência de definições claras dificulta a atuação docente diante das demandas emocionais dos estudantes, especialmente considerando a sobrecarga de funções já atribuídas a esse profissional (Mazzer & Rickwood, 2015).

Os parâmetros gerais sobre o funcionamento da Tutoria são definidos pela Secretaria de Educação do Estado, que determina se essa atividade deve ter uma carga horária específica, como estabelecido a partir do NEM, ou se terá contornos mais flexíveis. Quanto à escolha tutor, o documento indica que o mais adequado é que o próprio estudante escolha o profissional, nos casos das escolas que a Tutoria seja desenvolvida apenas na modalidade individual. Nessa lógica, a escola organiza um evento, logo no início do ano letivo, no qual são apresentadas as “opções” de professores disponíveis para exercerem a Tutoria (SEED, 2022). Ao final, cada aluno indica três nomes, sendo direcionado para aqueles que tenham vagas disponíveis. No caso das escolas em que a Tutoria ocorre de forma coletiva, inserida como um componente curricular, esse profissional é designado pela gestão escolar. Contudo, no caso da Tutoria Coletiva, não ficam claros neste documento quais os critérios da escolha pela gestão.

Os professores, embora tenham um papel fundamental, já que são eles a executarem essa função, parecem excluídos dos processos de definição dos parâmetros para a realização da atividade. Isso não parece diferente do que ocorre em outros cenários da educação, nos quais as vozes dos professores são ignoradas (Silva, 2018). Reflete-se em que medida o método de escolha pode impactar a autonomia do docente, pois não fica claro se ele pode optar por estar inserido ou não na Tutoria. Caso ele não se sinta confortável em ser escolhido por algum aluno ou pela própria gestão, o que acontece? A autonomia do professor é um elemento fundamental para o bem-estar ocupacional, que interfere na motivação dos professores e na satisfação com o trabalho (Nwoko et al., 2023). Assim, é possível que na definição da Tutoria os professores se sintam desmotivados e insatisfeitos, o que pode contribuir para problemas de saúde.

Entre as atribuições do professor tutor, destaca-se o acompanhamento individualizado dos estudantes, o que envolve conhecer aspectos de sua trajetória, como história de vida, composição familiar, hábitos de estudo e lazer, expectativas e outros elementos biográficos, atualizados anualmente (ICE, 2021). Também é responsabilidade do tutor identificar habilidades previamente desenvolvidas pelos alunos e avaliar seu desempenho. Sua rotina inclui encontros regulares com o tutorando, discussões sobre o projeto de vida e o incentivo à participação em atividades esportivas, culturais e científicas (SEED, 2022).

Entende-se, ainda, que os estudantes podem recorrer ao tutor fora do horário regular de aulas, o que implica em uma ampliação da disponibilidade docente. Soma-se a isso a exigência de uma disponibilidade emocional por parte do tutor, considerada fundamental para o desenvolvimento adequado da Tutoria (SEED, 2022). Questiona-se os impactos nas outras atividades que o professor desempenha, não apenas no contexto escolar, mas também na sua vida pessoal, o que pode acarretar um aumento excessivo na quantidade de trabalho. A sobrecarga de trabalho é uma das principais problemáticas enfrentadas pelos professores

brasileiros, o que contribui para o aumento do estresse e potencializa a ocorrência de consequências negativas para a saúde (Aliante & Abacar, 2018).

Ainda em relação às diversas atividades exercidas pelo tutor, a que mais se destaca é a sua atuação direta no desenvolvimento das “competências socioemocionais”, baseada na matriz socioemocional Casel (*Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning*). Elas são definidas como processos através dos quais as pessoas adquirem e aplicam de forma eficaz os conhecimentos e as atitudes necessárias para compreender e gerir emoções, estabelecer e atingir objetivos, demonstrar empatia, construir e manter relações saudáveis e tomar decisões responsáveis (Casel, 2024). Em Sergipe, essas competências foram organizadas em três dimensões: (1) autoconhecimento e autorregulação; (2) percepção social e habilidades de relacionamento; e (3) tomada de decisão responsável (SEED, 2022).

A definição de competências socioemocionais ainda carece de consenso na literatura, com controvérsias tanto em relação ao conceito quanto aos modelos teóricos que o sustentam (Lozano-Peña et al., 2022). O desenvolvimento dessas competências é reconhecido como um importante fator protetivo, favorecendo a adaptação a diferentes contextos e o enfrentamento do estresse (Mikulic et al., 2015). Contudo, sua indefinição conceitual pode comprometer a atuação do tutor, especialmente quando não há clareza sobre quais práticas ele deve adotar. Ainda que o professor desempenhe um papel central nesse processo, o desenvolvimento dessas competências não depende exclusivamente dele. Aspectos como as características da escola e da sala de aula, o nível de preparo e conforto do docente, além de fatores organizacionais, também influenciam significativamente essa prática (Cooper et al., 2023).

Ademais, para que possa trabalhar essas competências com os alunos, o professor precisa não apenas conhecê-las, mas também ser capaz de compreender e manejar suas próprias emoções (Justo & Andretta, 2020). Nesse contexto, é preciso refletir sobre os limites da atuação docente, especialmente diante da sobrecarga e das dificuldades enfrentadas no

cotidiano escolar, que frequentemente contribuem para o adoecimento. Assim, o desenvolvimento socioemocional dos estudantes não deve ser entendido como responsabilidade exclusiva do professor, tampouco como uma função ligada apenas à sua “boa vontade” ou “qualidades pessoais”, como frequentemente se observa no contexto da Tutoria.

Por lidar diretamente com aspectos socioemocionais, a Tutoria tende a ampliar a probabilidade de os professores se depararem com demandas psicológicas dos alunos, exigindo o manejo de questões interpessoais e emocionais no cotidiano escolar (Luna & Filho, 2022). Quando esses profissionais não estão capacitados suficientemente para manejar tais demandas, podem responder de forma ineficaz às situações apresentadas, baseando-se em suas crenças pessoais que nem sempre condizem com as condutas mais adequadas nessas situações, como encaminhamentos inadequados, reforço de suposições incorretas e estigmatizantes (Erkones, 2016). As atitudes e crenças dos profissionais, incluindo professores, funcionários e diretores, podem influenciar substancialmente a direção das escolas em termos de prevenção e gerenciamento das demandas psicológicas dos alunos. Diante disso, percebe-se que a Tutoria, além de agregar mais funções aos professores, ainda os coloca diante de situações para as quais não foram preparados na sua formação inicial, o que pode repercutir de formas diversas na sua atuação e em outros âmbitos, como a saúde desses profissionais.

As atividades são desenvolvidas pelo tutor a partir de três eixos norteadores: apoio, capacitação e orientação (SEED, 2022). O primeiro estabelece que o tutor deve auxiliar o estudante a manejar questões não relacionadas ao conteúdo, mas que possam afetar o processo de aprendizagem. O segundo eixo significa auxiliar os estudantes a desenvolverem e aplicarem processos de aprendizagem com eficiência, ensinando-os a organizar uma rotina de estudos e a identificar estratégias para resolver dificuldades. O terceiro está relacionado a

ajudar os tutorandos a entenderem os conteúdos e sua relação com os objetivos de aprendizagem e com o seu Projeto de Vida. Dentre esses eixos, destaca-se especialmente o primeiro, uma vez que existe uma ampla gama de “problemas não relacionados ao conteúdo” que podem afetar o processo de aprendizagem e perpassam a vida pessoal desses adolescentes.

Dados da Unicef apontam que cerca de 32 milhões de crianças e adolescentes brasileiros vivem em situação de pobreza multidimensional. As principais privações incluem: falta de saneamento básico, baixa renda, moradia adequada, educação e trabalho infantil (Unicef, 2023). Além disso, crianças e adolescentes também são afetados por situações de violação de direitos, a exemplo da violência sexual, questões que se tornam ainda mais críticas ao considerar também aspectos de gênero, raça e moradia. Entre 2017 e 2020, 180 mil crianças e adolescentes sofreram violência sexual, uma média de 45 mil por ano (Unicef, 2023). Nesse cenário, ao pensar em “questões não relacionadas ao conteúdo”, entende-se que qualquer uma das múltiplas problemáticas que perpassam a vida dos adolescentes podem surgir durante o momento de diálogo com os adolescentes, cabendo questionar se o professor se percebe preparado para lidar com os desafios expostos e como ele lida com essas questões na sua prática,

Destaca-se também que o tutor desenvolve seu trabalho através de uma relação de proximidade, na qual desenvolve a chamada “escuta diferenciada” (SEED, 2022). Essa terminologia está associada a uma prática frequentemente relacionada a outras áreas, a exemplo da saúde e da assistência social, associada também ao que é desenvolvido por um profissional de psicologia. Conforme Maynard et al. (2014), esse tipo de escuta envolve relações de diálogo, vínculo e acolhimento, possibilitando a compreensão de um sofrimento psicológico apresentado pelo indivíduo. Cabe indagar o que seria esse tipo de escuta no âmbito da Tutoria, tendo em vista que também não há clareza sobre como ela é desenvolvida

pelo professor. Sua formação o habilita para esse ponto? Existem ferramentas que possibilitem essa ação?

Os cadernos norteadores destacam que a “escuta diferenciada” não deve ser confundida com psicoterapia, com uma relação familiar ou de amizade entre o tutor e o aluno que acompanha (SEED, 2022). Contudo, um estudo realizado sobre a Tutoria no Brasil indicou a associação dessa função com a de “conselheiro”, “psicólogo”, “amigo”, “pai”, “mãe”, “padrinho”, “irmão” e “anjo da guarda” (Queiroz & Oliveira, 2021). Em outra pesquisa, os tutores de uma escola na Paraíba relataram que durante sua prática percebem um entendimento equivocado da Tutoria, além de serem associados a figuras parentais (Luna & Filho, 2022). Questiona-se, então, quais seriam os limites da atuação do tutor.

A função de tutor é associada a diversas “qualidades humanas”, como empatia, maturidade intelectual e afetiva, sociabilidade, responsabilidade e capacidade de aceitação (SEED, 2022). No entanto, questiona-se como essas qualidades são avaliadas objetivamente e se são suficientes para justificar a designação à Tutoria. Como a escolha do tutor depende da identificação do aluno e da decisão da gestão escolar, infere-se que a avaliação dessas qualidades parte de terceiros, com base em critérios subjetivos e pouco definidos, o que torna os parâmetros de seleção ambíguos. O documento também destaca a necessidade de o professor apresentar qualidades científicas e técnicas (SEED, 2022), mas não esclarece se essas competências são desenvolvidas de forma adequada durante a formação inicial. Apesar da previsão de formação continuada, o documento oficial do Estado de Sergipe não detalha seu conteúdo. Uma das poucas iniciativas citadas é um curso semestral de 40 horas sobre avaliação socioemocional (SEED, 2020), o que levanta dúvidas sobre sua efetividade diante das demandas complexas, muitas delas de ordem psicológica e social.

Uma das poucas pesquisas sobre a Tutoria aponta que os professores não se sentem preparados para exercer essa função (Luna & Filho, 2022). Diante disso, é necessário refletir

sobre os possíveis impactos na saúde docente quando o professor não se percebe capacitado para a função que lhe foi atribuída, algo discutido a seguir.

Tutoria e Saúde Docente

O contato diário e constante com os alunos favorece a construção de vínculos de afeto e cuidado, levando muitos estudantes a enxergarem os professores como figuras de apoio, com quem podem compartilhar angústias, conflitos e dificuldades emocionais (Santos & Gondim, 2021). Nesse contexto, o encontro com demandas emocionais dos alunos não é incomum, uma vez que o trabalho docente carrega um forte componente afetivo (Ormiston et al., 2022). Diante disso, cabe questionar: o que diferencia essa vivência cotidiana do professor da atuação na Tutoria? Uma das principais distinções parece residir justamente na obrigatoriedade do manejo das questões socioemocionais. Enquanto no exercício docente tradicional esse envolvimento pode ocorrer de forma espontânea, na Tutoria ele se torna uma atribuição central. Assim, essa prática reforça e, ao mesmo tempo, amplia o papel de apoio do professor, incluindo responsabilidades que extrapolam suas funções pedagógicas tradicionais.

Mesmo sobrecarregado e angustiado, o professor não deixa seu aluno sem apoio ou atenção (Santos & Gondim, 2021). Ademais, ao ouvirem as histórias contadas por seus alunos, os professores também podem ser afetados emocionalmente. A exemplo disso, um estudo realizado com professores orientadores escoceses que trabalhavam com estudantes com dificuldades emocionais, explorou as percepções desses profissionais diante de tais demandas (Stoll & McLeod, 2020). Os entrevistados destacaram que continuavam preocupados com os problemas dos alunos mesmo após o expediente, quando já estavam em casa, o que gerava níveis elevados de ansiedade e medo, questões que impactam seu bem-estar. Alguns desses profissionais sentiam que não eram capazes de mudar as circunstâncias vivenciadas pelos alunos, o que os fazia experimentar tristeza, desamparo e frustração (Stoll & McLeod, 2020).

O manejo das questões emocionais dos alunos pode aumentar o estresse docente, que, nesse cenário, decorre da incompatibilidade entre as exigências feitas ao indivíduo, sua responsabilidade e sua capacidade para lidar com esse cenário. Isso produz sentimentos de preocupação, desamparo e inadequação quando se trata de ajudar alunos com dificuldades emocionais (Erkones, 2016). Elevados níveis de estresse podem impactar negativamente a saúde, contribuindo para problemas endocrinológicos e cardiovasculares, questões que comprometem o bem-estar, a satisfação profissional e aumentam a probabilidade de esgotamento nesses profissionais (Skaalvik & Skaalvik, 2017). Logo, se os professores enfrentam maiores níveis de estresse ao gerenciarem as demandas emocionais, é provável que a Tutoria também contribua para o aumento desse estresse.

No estudo de Luna e Filho (2022), alguns professores tutores identificaram como um dos pontos negativos da Tutoria a sobrecarga atribuída aos docentes. Isso porque os professores precisam se reunir com os tutorados, preencher documentos e estarem “sempre” disponíveis para os alunos, além de manterem as outras atribuições comuns aos professores. A sobrecarga de atividades também é um fator que contribui para o adoecimento docente. No contexto brasileiro, os resultados de uma revisão realizada com o objetivo de identificar os principais sintomas e adoecimentos mentais entre professores indicaram a predominância da Síndrome de *Burnout* entre os docentes brasileiros, além de sintomas de estresse e ansiedade (Diehl & Marin, 2016). Em um contexto no qual os professores já vinham sobrecarregados e adoecidos, é possível que a Tutoria seja um fator adicional que comprometa ainda mais esse cenário.

Lidar com estudantes com história de trauma leva os professores a testemunharem as dificuldades comportamentais, socioemocionais e acadêmicas decorrentes desse trauma, o que também pode afetar sua saúde (Hupe & Stevenson, 2019). A partir do contato com alunos que vivenciaram experiências adversas, a exemplo do abuso sexual e outros tipos de violência, os

docentes podem desenvolver condições de saúde como o Estresse Traumático Secundário (ETS) e a Fadiga por Compaixão (FC) (Ormiston et al., 2022). O primeiro ocorre quando uma pessoa aprende sobre detalhes de um evento traumático experimentado por alguém sob seus cuidados, o que se desenvolve com frequência em profissionais que apresentam maior comprometimento com o trabalho. Os profissionais com ETS podem sofrer impactos cognitivos (baixa concentração), emocionais (ansiedade, medo e culpa), comportamentais (irritabilidade e desregulação no sono), interpessoais (desconfiança e intolerância) e físicos/somáticos (dificuldades de respirar, tonturas, aceleração no ritmo cardíaco) (Castro et al., 2018).

A Fadiga por Compaixão refere-se a uma redução na capacidade empática do professor ao ser exposto às experiências adversas dos alunos e um senso reduzido de autoeficácia para responder ao trauma (Ormiston et al., 2022). Nessa condição, as crenças dos professores em relação às próprias habilidades desempenham um papel importante, pois o docente pode se sentir incapaz de manejar o sofrimento daquele aluno. Essa redução na autoeficácia pode ser decorrente das múltiplas exposições às situações de sofrimento emocional e a ausência de recursos para lidar com a situação, culminando na redução da satisfação e do desempenho no trabalho do professor. Portanto, diante do relato da situação traumática vivenciada pelo estudante e a necessidade de ajudá-lo, o professor pode experimentar sintomas que impactam o seu funcionamento diário (Ormiston et al., 2022).

Em suma, a Tutoria implica um contato mais próximo entre professor e aluno, exigindo do docente o manejo direto de questões socioemocionais. Embora diversos fatores possam impactar a saúde dos professores, as atividades associadas à Tutoria tendem a intensificar o estresse já presente na rotina docente, além de favorecer a vivência de emoções negativas. Esse cenário pode aumentar a probabilidade de adoecimento. Sob a perspectiva da Psicologia da Saúde, entre a presença de contextos estressores e o surgimento de problemas

de saúde, existem variáveis psicológicas que influenciam esse processo, entre elas, a autoeficácia, aspecto fundamental para compreender a relação entre Tutoria e prática docente.

Autoeficácia, Tutoria e saúde docente

A autoeficácia refere-se às crenças que o indivíduo possui sobre sua capacidade de realizar determinada atividade com sucesso (Bandura, 1997). No contexto educacional, a autoeficácia docente diz respeito ao julgamento que os professores fazem sobre sua competência para promover o envolvimento e a aprendizagem dos alunos (Tschannen-Moran & Woolfolk Hoy, 2001). Nessa perspectiva, o comportamento do professor é fortemente influenciado por sua autopercepção quanto à habilidade de escolher e aplicar estratégias adequadas para alcançar os objetivos propostos (Ferreira, 2014). É uma variável que impacta direta e indiretamente as ações dos docentes e as dos estudantes, afetando níveis de esforço, persistência e motivação, mesmo diante de adversidades (Iaochite et al., 2011).

Uma das características da autoeficácia é sua especificidade contextual, pois depende da tarefa ou área a qual é direcionada (Bandura, 1997). Isso significa que não é uma característica global ou traço de personalidade, mas sim comportamentos emitidos em tarefas específicas (Santos, 2020). Assim, os professores podem possuir diferentes níveis de autoeficácia a depender de qual atividade está sendo realizada, do contexto e do assunto (Tschannen-Moran & Woolfolk Hoy, 2001). Nesse sentido, espera-se que o tutor reúna características que favoreçam sua atuação no desenvolvimento das competências socioemocionais dos estudantes (SEED, 2022). No entanto, considerando o caráter contextual da autoeficácia, mesmo que o docente possua tais qualidades, especialmente as relacionadas ao fator humano, é possível que não se perceba apto para desempenhar a função.

As crenças de autoeficácia surgem a partir da interação entre a avaliação que os professores fazem sobre a tarefa em relação às suas próprias competências para realizá-las. Além disso, são influenciadas por atributos pessoais, características da sala de aula, da escola

e da gestão (Lazarides & Warner, 2020). Em seu cotidiano, tais profissionais lidam com diversas atividades, o que inclui o gerenciamento de turmas grandes, o contato com os pais dos alunos, problemas com a infraestrutura escolar e falta de recursos, dificuldades que também podem comprometer a forma como se sentem capazes para manejar esses desafios (Iaochite et al., 2011). A Tutoria pode, assim, representar mais um desafio para os docentes, o que pode incidir sobre suas crenças de eficácia.

A autoeficácia também pode ser compreendida a partir de duas dimensões: magnitude e força (Bandura, 1997). A magnitude se refere a noção de que qualquer comportamento possui diferentes níveis de complexidade. Nessa lógica, o indivíduo pode se ver como capaz de executar partes mais simples de uma tarefa, mas não as mais complexas (Santos, 2020). Já a força é caracterizada pela persistência em continuar exercendo uma tarefa mesmo diante de barreiras que dificultem o desempenho e provoquem frustração de dor (Bandura, 1997). Considerando tais aspectos, um professor pode se sentir apto ao ouvir queixas de um aluno, acolhê-lo, em situações mais pontuais, como dificuldades de aprendizagem, por exemplo. Por outro lado, pode não se sentir efetivamente capacitado a acolher demandas emocionais mais específicas, a exemplo dos sintomas de transtornos mentais.

As crenças de autoeficácia são construídas a partir de quatro fontes principais, mediadas pelas percepções individuais (Bandura, 1997). A primeira são as experiências de domínio, ou seja, vivências anteriores que servem de referência para enfrentar situações futuras. No contexto docente, sucessos anteriores no manejo de desafios fortalecem a autoeficácia, enquanto experiências negativas tendem a enfraquecê-la (Martins & Chacon, 2019). A segunda fonte são as experiências vicárias, formadas pela observação do desempenho de outras pessoas. Ver colegas lidando com êxito em situações semelhantes pode reforçar a crença na própria capacidade, enquanto observar fracassos pode ter o efeito oposto. Incentivos e feedbacks positivos também contribuem para o fortalecimento da autoeficácia,

embora nem sempre os professores recebam esse reconhecimento. Por fim, estados emocionais e fisiológicos influenciam diretamente essas crenças: altos níveis de estresse ou ansiedade, por exemplo, podem reduzir a confiança do professor em sua atuação (Skaalvik & Skaalvik, 2017).

A autoeficácia também influencia a forma como os professores respondem às necessidades emocionais dos alunos. Em um estudo australiano sobre o papel percebido dos docentes diante da saúde mental discente, os professores relataram ações que consideravam compatíveis com sua função, como promover um ambiente seguro e identificar sinais de sofrimento psíquico, encaminhando os alunos a serviços especializados (Mazzer & Rickwood, 2015). Por outro lado, consideravam fora de sua competência oferecer tratamento ou aconselhamento, reconhecendo limitações em seus conhecimentos sobre saúde mental, o que afetava sua autoeficácia. Ainda assim, demonstravam clareza sobre os limites de sua atuação nesse contexto. No caso da Tutoria, é preciso compreender qual o grau de clareza que o profissional tem sobre suas atribuições no contexto das questões socioemocionais e quais tarefas são interpretadas como possíveis de serem realizadas ou não. Isso porque os professores por vezes não se sentem aptos para manejar de forma eficaz as necessidades de saúde mental dos alunos, o que também é perpassado pelas expectativas e percepções sobre a amplitude do seu papel docente (Mazzer & Rickwood, 2015). Indaga-se, então, quais as expectativas dos tutores ao trabalharem as competências socioemocionais dos alunos.

A autoeficácia docente é um recurso fundamental para apoiar a saúde mental dos alunos (Graham et al., 2011). No entanto, ao estarem diante de estudantes com sofrimento psicológico, os professores podem experimentar sentimentos de tristeza, confusão, desamparo, preocupação e culpa, o que contribui para o aumento do estresse docente, que decorre da incompatibilidade entre as demandas enfrentadas e os recursos disponíveis (Erkones, 2016). Quando os professores estão desmotivados, como níveis elevados de

estresse, exaustão e baixa satisfação pessoal, as crenças de autoeficácia também são afetadas (Iaochite et al., 2011). Ao se depararem com situações desafiadoras, professores com maiores índices de autoeficácia direcionam seus esforços para resolver problemas. Por outro lado, os que não confiam nas próprias capacidades podem se engajar em comportamentos de evitação (Bandura, 1997). Nesse ponto, quando os professores encontram estudantes com demandas emocionais com as quais não sentem confiança para lidar, é provável que uma de suas atitudes seja o afastamento, comprometendo também o encaminhamento daquele aluno.

Embora não seja o único fator determinante, a autoeficácia é uma variável psicológica de impacto para a saúde docente (Iaochite et al., 2011). Quando o resultado da tarefa é altamente valorizado pelo indivíduo, a exemplo de conseguir ajudar o aluno naquela dificuldade emocional, e o indivíduo apresenta baixa percepção de autoeficácia para desempenhá-lo com sucesso, é bem provável a ocorrência de depressão, por exemplo (Santos, 2020). Por outro lado, é importante reforçar que a autoeficácia não é o único fator que interfere na saúde do professor, tendo em vista a existência de elementos contextuais, sociais e individuais que desempenham um papel fundamental no adoecimento docente. Isso inclui a diversidade de exigências feitas aos professores, a insatisfação com o trabalho, as más condições laborais, a quantidade excessiva de turma, a baixa remuneração, problemas de infraestrutura, a imprevisibilidade do contexto educacional, desvios de função e outros desafios (Trevisan et al., 2022). Os diversos estressores já vivenciados por esses profissionais causam uma elevada carga física e mental, que pode ser reforçada pela Tutoria.

A Literacia em Saúde mental e Tutoria

A formação docente no Brasil é voltada para o desenvolvimento de competências específicas do processo de aprendizagem, sendo esperado que o professor domine os objetos de conhecimento e saiba como ensiná-los. Ainda que devam ser incluídas temáticas relacionadas ao desenvolvimento cognitivo, físico e socioemocional dos alunos e que os

estudantes de licenciatura e pedagogia tenham contato com disciplinas de psicologia ao longo da graduação, isso pode não ser o suficiente para prepará-los em relação à gestão das competências socioemocionais (Ministério da Educação, 2019). A falta de treinamento específico figura como uma das principais barreiras enfrentadas pelos professores ao lidar com questões de saúde mental dos estudantes. Como consequência, muitos docentes sentem que não possuem as habilidades e competências necessárias para manejar tais situações, o que pode resultar em maiores níveis de estresse e ansiedade (O’Farell et al., 2022).

Quando não sabem o que fazer em relação a essas demandas, os professores podem empregar estratégias baseadas em suas vivências pessoais e mecanismos aprendidos ao longo da vida. Eles tendem a recorrer aos próprios vínculos afetivos e à confiança desenvolvida com os alunos, o que nem sempre é suficiente para manejar as demandas dos alunos, interferindo no bem-estar do professor (Santos & Gondim, 2021). O documento da Tutoria reforça a importância da formação continuada, mas não detalha sua operacionalização. Consequentemente, os professores podem se sentir insuficientemente preparados para assumirem essa função, como já foi identificado (Luna & Filho, 2022).

Estudos sobre a autoeficácia docente no apoio a estudantes com transtornos do desenvolvimento indicam que práticas voltadas à formação inicial e continuada podem elevar os níveis dessas crenças, favorecendo um manejo mais adequado (Martins & Chacon, 2019). A autoeficácia dos professores tende a ser fortalecida por uma formação adequada e é essencial para o suporte a alunos com dificuldades emocionais e problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão (Bichoualne et al., 2023). No contexto da Tutoria, uma estratégia que pode ampliar as competências desses profissionais é a implementação de ações voltadas à Literacia em Saúde Mental (LSM). Esse conceito refere-se aos conhecimentos, crenças, atitudes e habilidades relacionadas a saúde mental, incluindo os conhecimentos sobre o que são os transtornos mentais e como identificá-los (Jorm, 2012).

Uma revisão sistemática buscou analisar a efetividade de programas de LSM para professores (Yamaguchi et al., 2019). A maioria dos estudos analisados reportou um aumento significativo nos componentes da LSM, incluindo conhecimentos, diminuição dos estigmas, comportamentos de busca de ajuda e confiança para auxiliar os estudantes (Yamaguchi et al., 2019). Outra pesquisa teve como objetivo avaliar o impacto da LSM no conhecimento, nas atitudes e na autoeficácia dos professores. Os resultados indicaram uma melhoria estatisticamente significativa no conhecimento, nas atitudes e na autoeficácia dos participantes após o treinamento (Bichoualne et al., 2023).

Nesse sentido, recomenda-se a implementação de intervenções voltadas aos professores tutores, com o objetivo de ampliar suas habilidades para lidar com questões socioemocionais e eventuais problemas de saúde mental no contexto da prática escolar. Tais intervenções têm o potencial de elevar os níveis de autoeficácia desses profissionais, funcionando também como um fator protetivo para sua saúde. No entanto, essas ações não substituem a necessidade de melhorias nas condições de trabalho docente, nem a consideração de outros determinantes que impactam o bem-estar e o desempenho profissional.

Considerações Finais

A partir do exposto, viu-se que o Ensino Médio vem passando por mudanças que impactam diretamente os professores. Uma dessas mudanças foi a ampliação do Ensino em Tempo Integral, do qual nasce a Tutoria. Nessa função, o professor é a pessoa de referência para lidar com as questões socioemocionais dos alunos. Tal atividade agrega responsabilidades além daquelas que o docente já tem, exigindo, principalmente, o maior contato com o aluno, para além da sala de aula. Algumas problemáticas associadas a esse cenário são: a falta de clareza quanto às responsabilidades do Tutor, a confusão de papéis, as diversas expectativas atreladas a essa prática, bem como uma formação insuficiente. Além disso, por estarem nesse lugar de pessoa de referência para o manejo das questões

socioemocionais dos alunos, é possível que esses profissionais estejam mais vulneráveis ao contato com as demandas de saúde mental dos alunos.

Esse cenário, associado às demandas que os professores já enfrentam, podem potencializar o surgimento de adoecimentos nesses profissionais. Uma variável psicológica que pode mediar essa relação é a autoeficácia docente, que se refere as crenças em relação às próprias capacidades para enfrentar os desafios do cotidiano docente. Como os professores saberão o que fazer na Tutoria se não lhes é fornecida nenhuma base que realmente os instrumentalize diante dessas questões? Como suas crenças de eficácia serão altas quando não recebem formação suficiente para realizarem aquela função? Embora existam diversos problemas ocupacionais que também interferem na saúde dos professores, que não estão dentro do escopo da Psicologia, sugere-se que a realização de intervenções voltadas para a formação continuada dos professores possa aumentar as crenças de eficácia dos profissionais que trabalham com a Tutoria. Essas ações, focadas na Literacia em Saúde Mental, poderiam fornecer maior clareza em relação ao que fazer diante de alunos com questões emocionais e psicológicas. Ainda que isso não resolva todos os problemas educacionais atrelados à prática docente, é possível que tais intervenções possam auxiliá-los.

Como limitação do estudo, destaca-se o risco de sobrecarga interpretativa sobre os documentos normativos, que podem apresentar contradições entre discurso e prática institucional. Sugere-se que os estudos futuros utilizem estratégias como entrevistas, grupos focais e estudos de levantamento.

Referências

- Alves, P. T. A., Silva, S. A., & Jucá, S. C. S. (2022). O percurso histórico do ensino médio brasileiro (1837-2017). *Revista Contemporânea de Educação*, 17(39), 137-155.
<http://dx.doi.org/10.20500/rce.v17i39.45994>

- Aliante, G., & Abacar, M. (2018). Fontes de stress ocupacional em professores do ensino básico e médio em Moçambique, Brasil e Portugal: Uma revisão sistemática de literatura. *Revista Internacional de Língua Portuguesa*, 4(33), 95-110.
<https://doi.org/10.31492/2184-2043.RILP2018.33/pp.95-110>
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The exercise of control*. Worth Publishers.
- Borges, F. A. F. (2016). Educação do indivíduo para o século XXI: O Relatório Delors como representação da perspectiva da UNESCO. *Revista Labor*, 1(16), 12-30.
<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/23627>
- Brasil. (1996). Lei Nº 9.394. Lei de Diretrizes e Bases da Educação: Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm
- Brasil. (2000). Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Médio. Ministério da Educação.
<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/blegais.pdf>
- Brasil. (2002). Diretrizes Curriculares Nacionais. Ministério da Educação.
http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13448-diretrizes-curriculares-nacionais-2013-pdf&Itemid=30192
- Brasil. (2013). Pacto Nacional de Fortalecimento do Ensino Médio.
https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15069-pacto-dou-1-2&category_slug=janeiro-2014-pdf&Itemid=30192
- Brasil. (2014). Plano Nacional de Educação. <https://pne.mec.gov.br/>
- Brasil. (2017). Lei nº 13.415 – Novo Ensino Médio.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113415.html
- Brasil. (2018). Base Nacional Comum Curricular. Ministério da Educação.
- Bichoualne, A., Oubibi, M., & Rong, Y. (2023). The impact of mental health literacy intervention on in-service teachers' knowledge attitude and self-efficacy. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 10(88), 1-7. <https://doi.org/10.1017/gmh.2023.77>

- Castro, E. K., Massom, T., & Dalagasperina, P. (2018). Estresse Traumático Secundário em Psicólogos. *Revista Psicologia e Saúde, 10*(1), 115-125.
<https://doi.org/10.20435/pssa.v9i3.554>
- Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning – CASEL. (2024). What Is the CASEL Framework? <https://casel.org/fundamentals-of-sel/what-is-the-casel-framework/>
- Coledam, D. H. C., Alves, T. A., Arruda, G. A., & Ferraiol, P. F. (2022). Prevalence of common mental disorders among Brazilian workers: Systematic review and meta-analysis. *Ciência e Saúde Coletiva, 27*(2), 579-591. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.46012020>
- Cooper, C. M., Przeworki, A., Smith, A. C., Obeid, R., & Short, E. J. (2023). Perceptions of Social-Emotional Learning Among K-12 Teachers in the USA during the COVID-19 pandemic. *School Mental Health, 10*, 1-14. <https://doi.org/10.1007%2Fs12310-022-09563-w>
- Costa, A. C. G. (2008). *Educação: Uma perspectiva para o século XXI*. Canção Nova.
- Diehl, L., & Marin, A. H. (2016). Adoecimento mental em professores brasileiros: Revisão sistemática da literatura. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia, 7*(2), 64-85.
<https://doi.org/10.5433/2236-6407.2016v7n2p64>
- Ekornes, S. (2016). Teacher stress related to student mental health promotion: The match between perceived demands and competence to help students with mental health problems. *Scandinavian Journal of Educational Research, 61*(3), 333–353.
<https://doi.org/10.1080/00313831.2016.1147068>
- Ferreira, L. C. M. (2014). Crenças de autoeficácia docente, satisfação com o trabalho e adoecimento. *Psicologia: Ensino & Formação, 5*(2), 19-37.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-20612014000200003

Graham, A., Phelps, R., Maddison, C., & Fitzgerald, R. (2011). Supporting children's mental health in schools: Teacher views. *Teachers & Teaching*, 17, 479–496.

<https://doi.org/10.1080/13540602.2011.580525>

Ferretti, C. J. (2018). A reforma do Ensino Médio e sua questionável concepção de qualidade da educação. *Estudos Avançados*, 32(93), 25-42.

<https://www.scielo.br/pdf/ea/v32n93/0103-4014-ea-32-93-0025.pdf>

Hupe, T. M., & Stevenson, M. C. (2019). Teachers' intentions to report suspected child abuse: The influence of compassion fatigue. *Journal of Child Custody*, 16(4), 364-386.

<https://doi.org/10.1080/15379418.2019.1663334>

Iaochite, R. T., Azzi, R. G., Polydoro, S. A. J., & Winterstein, P. J. (2011). Autoeficácia docente, satisfação e disposição para continuar na docência por professores de educação física. *Revista Brasileira de Ciência e Esporte*, 33(4), 825-839.

<https://www.scielo.br/j/rbce/a/VzflsJXxSkQLFmhJK3qCnVb/?format=pdf&lang=pt>

Instituto de Corresponsabilidade pela Educação. (2021). Tutoria: Apoio para jovens sonhadores.

Instituto de Corresponsabilidade pela Educação. (2019). Caderno Modelo Pedagógico: Os Eixos Formativos. <https://www.cachoeiro.es.gov.br/site-pmci/wp-content/uploads/2020/01/ef1-caderno-6-eixos-arte-final.pdf>

Instituto de Corresponsabilidade pela educação. (2020). Caderno Modelo Pedagógico: Princípios Educativos Ensino Médio.

Jorm, A.F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *Am Psychol.*, 67(3), 231–43. <https://doi.org/10.1037/a0025957>

- Justo, A. R., & Andretta, I. (2020). Competências socioemocionais de professores: avaliação de habilidades sociais educativas e regulação emocional. *Psicologia da Educação*, 50, 104-113. <https://doi.org/10.5935/2175-3520.20200011>
- Lazarides, R., & Warner, L. M. (2020). *Teacher Self-Efficacy*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190264093.013.890>
- Lozano-Peña, G. M., Sáez-Delgado, F. M., & López-Angulo, Y. (2022). Competencias socioemocionales en docentes de primaria y secundaria: Una revisión sistemática. *Páginas de Educación*, 15(1), 1-22. <https://doi.org/10.22235/pe.v15i1.2598>
- Luna, L. C., & Filho, F. F. D. (2022). Escola Cidadã Integral: Percepções de Professores do Ensino Médio sobre a Prática da Tutoria. *Revista Insignare Scientia*, 5(3), 49-68. <https://doi.org/10.36661/2595-4520.2022v5n3.12752>
- Martins, B. A., & Chacon, M. C. M. (2019). Autoeficácia docente e Educação Especial: Revisão da produção de conhecimento nacional e internacional com ênfase na formação de professores. *Revista Educação Especial*, 32(70), 1-22. <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X35883>
- Mattos, R. C. M. D., & Timm, J. W. (2021). Interfaces entre a formação de professores o bem/mal-estar na docência na educação básica. *Temas em Educação e Saúde*, 17, 1-12. <https://doi.org/10.26673/tes.v17i00.15196>
- Maynard, W. H. C., Albuquerque, M. C. S., Brêda, M. Z., & Jorge, J. S. (2014). A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(4), 300-304. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400051>
- Mazzer, K. R., & Rickwood, D. J. (2015). Teachers' role breadth and perceived efficacy in supporting student mental health. *Advances in School Mental Health Promotion*, 8(1), 29-41. <https://doi.org/10.1080/1754730X.2014.978119>

- Ministério da Educação. (2019). Resolução CNE/CP 2 – Define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação Inicial de Professores para a Educação Básica e institui a Base Nacional Comum para a Formação Inicial de Professores da Educação Básica (BNC-Formação). <http://portal.mec.gov.br/docman/dezembro-2019-pdf/135951-rcp002-19/file>
- Ministério da Educação. (2023). Escola em tempo integral. <https://www.gov.br/mec/pt-br/escola-em-tempo-integral>
- Mikulic, I., Crespi, M., & Radusky, P. (2015). Construcción y validación del inventario de competencias socioemocionales para adultos (ICSE). *Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 32(2), 307–329. <https://www.redalyc.org/pdf/180/18043528007.pdf>
- Nwoko, J. C., Emeto, T. I., Malau-Aduli, A. E. O., & Malau-Aduli, B. S. (2023). A Systematic Review of the Factors That Influence Teachers' Occupational Wellbeing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, 1-31. <https://doi.org/10.3390/10.3390/ijerph20126070>
- O'Farrell, P., Wilson, C., & Shiel, G. (2022). Teachers' perceptions of the barriers to assessment of mental health in schools with implications for educational policy: A systematic review. *The British Psychological Society*, 93, 262-282. <https://doi.org/10.1111/bjep.12553>
- Oliveira, N. D. (2021). Tempo integral e Novo Ensino Médio: Aproximações e distanciamentos em Sergipe. <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/74309>
- Ormiston, H. E., Nygaard, M. A., Apgar, S. (2022). A Systematic Review of Secondary Traumatic Stress and Compassion Fatigue in Teachers. *School Mental Health*, 14, 802-817. <https://doi.org/10.1007/s12310-022-09525-2>

- Queiroz, L. M. S., & Oliveira, M. E.B. (2021). Tutoria, projeto de vida e a formação da juventude: Desdobramentos da reforma do Ensino Médio. *Cadernos do Aplicação*, 34(1), 849-862. <https://doi.org/10.22456/2595-4377.111205>
- Santos, D. N. D. (2020). Autoeficácia, construtos correlatos e depressão em adolescentes. [dissertação de mestrado, Universidade Federal de Sergipe]. Repositório Institucional da Universidade Federal de Sergipe. <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/16107>
- Santos, M M. D., & Gondim, L. S. D. S. (2021). Contribuições da relação professor-aluno no cuidado à saúde mental de estudantes: Revisão da literatura de 2015 a 2020. *Revista Construção Psicopedagógica*, 30(31), 82-100. <https://doi.org/10.37388/CP2021/v30n31a06>
- Secretaria de Estado da Educação de Sergipe. (2022). *Caderno Pedagógico: Tutoria*. Núcleo Gestor de Educação em Tempo Integral.
- Secretaria de Estado da Educação de Sergipe. (2020). Plano de Implementação Novo Ensino Médio SEED-Sergipe.
- Sergipe. (2009). Lei complementar nº 179. <https://al.se.leg.br/Legislacao/Complementar/2009/C1792009.pdf>
- Silva, A. C. C. (2018). A relação entre o docente do ensino médio (em tempo) integral e seu trabalho, no contexto da gestão por resultados. [dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Pernambuco]. Repositório Institucional da Universidade Federal de Pernambuco.
- Silva, R. R. D. (2023). A questão do protagonismo juvenil no Ensino Médio brasileiro: Uma crítica curricular. *Ensaio: Avaliação Política Pública Educação*, 31(118), 1-22. <https://doi.org/10.1590/S0104-40362022003003427>

- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2017). Teacher Stress and Teacher Self-Efficacy: Relations and Consequences. McIntyre, T. M., McIntyre, S. E., & Francis, D. J. (2017). *Educator Stress: An Occupational Health Perspective*. Springer. 101 – 126.
- Stoll, M., & McLeod, J. (2020). Guidance teachers' and support staff's experience of working with pupils with mental health difficulties in two secondary schools: An IPA study. *British Journal of Guidance & Counselling*, 48(6), 815-825.
<https://doi.org/10.1080/03069885.2020.1785391>
- Trevisan, K. R. R., Cruz, R.M., Dalagasperina, P., Ariño, D. O., & Steil, A.V. (2022). Revisão sistemática internacional sobre agravos à saúde mental de professores. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 40(1), 2145-4515.
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7532>
- Tschannen-Moran, M., & Hoy, A. W. (2001). Teacher efficacy: Capturing an elusive construct. *Teaching and teacher education*, 17(7), 783-805.
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2023). As múltiplas dimensões da pobreza na infância e na adolescência no Brasil. Brasília.
- Unesco. (1996). Educação: Um tesouro a descobrir – Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI.
https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000109590_por
- Yamaguchi, S., Foo, J. C., Nishida, A., Ogawa, S., Togo, F., & Sasaki, T. (2019). Mental Health literacy programs for school teachers: A systematic review and narrative synthesis. *Early Intervention in Psychiatry*, 1-12. <https://doi.org/10.1111/eip.12793>

Estudo 2 –

Percepções sobre a Tutoria entre professores tutores da rede estadual de Sergipe

Resumo

Este estudo teve como objetivo investigar as percepções dos professores tutores de escolas da rede estadual de Sergipe sobre a tutoria. Participaram da pesquisa 15 docentes vinculados a seis escolas do Ensino Médio em Tempo Integral (EMTI) do estado. Foram utilizados um roteiro de entrevista semiestruturado e um questionário sociodemográfico. A análise dos dados foi conduzida por meio do software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), utilizando a técnica de Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Identificaram-se cinco classes temáticas principais: atribuições do tutor, dificuldades e impactos na saúde, formação para a tutoria, sentimentos vivenciados pelos tutores e demandas psicológicas dos tutorandos. Os achados demonstram que, além do acompanhamento pedagógico, os tutores lidam com questões emocionais e sociais dos alunos, frequentemente sem a formação adequada, o que contribui para o sentimento de impotência e desgaste emocional.

Palavras-chave: tutoria; percepções; saúde mental

Abstract

This study aimed to investigate the perceptions of teacher-tutors from public schools in the state of Sergipe regarding the practice of tutoring. Fifteen teachers from six Full-Time High Schools (EMTI) participated in the research. Data were collected through a semi-structured interview script and a sociodemographic questionnaire. The data analysis was conducted using the *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) software, applying the Descending Hierarchical Classification (DHC) technique. Five main thematic classes were identified: tutor responsibilities, challenges and health impacts, training for tutoring, emotions experienced by tutors, and students' psychological demands. The findings indicate that, in addition to pedagogical support, tutors also deal with students' emotional and social issues, often without adequate training, which contributes to feelings of powerlessness and emotional exhaustion.

Keywords: tutoring; perceptions; mental health

Introdução

A prática docente contemporânea, complexa e multifacetada, exige dos professores responsabilidades que vão além do ensino tradicional (Carlotto & Diehl, 2023), incluindo planejamento pedagógico, organização de atividades extracurriculares e participação na gestão escolar (Diehl & Carlotto, 2020). Essa multiplicidade de funções, somada ao excesso de turmas, necessidade de atualização constante, baixos salários e infraestrutura precária, contribui para a sobrecarga e o comprometimento da saúde física e mental dos professores (Silva et al., 2017). A implementação do Novo Ensino Médio (Brasil, 2017) introduziu novas demandas, como a Tutoria, foco deste estudo. A Tutoria, presente nas Escolas de Ensino Médio em Tempo Integral, configura-se como um acompanhamento individualizado, visando complementar a função docente através do diálogo e mediação para auxiliar os alunos na compreensão de seus processos de aprendizagem e na exploração de seu desenvolvimento acadêmico e pessoal (Secretaria de Estado da Educação de Sergipe [SEED], 2022). O tutor assume um papel de escuta e acolhimento, oferecendo suporte emocional e auxiliando no desenvolvimento de habilidades e estratégias para um melhor aproveitamento escolar.

A dimensão afetiva da Tutoria exige a construção de vínculos estreitos entre tutor e tutorando (SEED, 2022), demandando um investimento emocional significativo dos professores, que pode extrapolar seus limites pessoais. Essa proximidade pode gerar situações desafiadoras, como demandas excessivas dos alunos em questões pessoais e emocionais (Luna & Filho, 2022), para as quais muitos professores se sentem despreparados devido à falta de capacitação em saúde mental (O'Farell et al., 2022). A Tutoria expande o escopo da atuação docente, exigindo habilidades interpessoais e empatia para lidar com as questões emocionais e sociais dos alunos. No entanto, essa ampliação de responsabilidades pode sobrecarregar emocionalmente os professores, especialmente sem suporte institucional e

formação adequada (Luna & Filho, 2022), somando-se a outros fatores de estresse já presentes no cotidiano docente e potencializando riscos à saúde.

Estudos demonstram a vulnerabilidade dos professores a diversos problemas de saúde (Coledam et al., 2022; Diehl & Carlotto, 2020; Trevisan et al., 2022). Uma pesquisa nacional revelou que uma parcela significativa de docentes avalia sua saúde como precária, associando essa percepção a fatores como violência verbal, pressão no trabalho e longos deslocamentos (Morais et al., 2023). Torna-se, então, imprescindível investigar as características específicas da Tutoria que podem atuar como estressores para os docentes. Apesar da expansão da Tutoria no Novo Ensino Médio (ICE, 2021), a literatura ainda carece de estudos que explorem sua relação com a saúde dos professores (Luna & Filho, 2022; Queiroz & Oliveira, 2021).

Por isso, este estudo exploratório visou investigar as percepções dos Professores Tutores da rede estadual de Sergipe sobre o exercício da Tutoria. Especificamente, busca-se:

- 1) Explorar os significados atribuídos à Tutoria, focando em responsabilidades e dificuldades;
- 2) Descrever as principais estratégias de manejo das necessidades emocionais e psicológicas dos tutorandos;
- 3) Identificar aspectos relacionados à formação docente para a Tutoria;
- 4) Avaliar como os professores percebem a relação entre Tutoria e possíveis impactos na saúde;
- 5) Averiguar a autoeficácia percebida pelos professores para a atuação na Tutoria.

Este estudo complementa o Estudo 1 e amplia a análise teórica por meio da escuta empírica dos docentes

Método

Participantes

A amostra foi composta por 15 professores tutores, provenientes de 6 escolas do Ensino Médio em Tempo Integral da cidade de Aracaju-SE, contatados por critério de conveniência. Foram incluídos professores que atuavam na Tutoria há, pelo menos, seis meses. Excluíram-se professores contratados e participantes que não responderam a entrevista na íntegra. As

entrevistas seguiram o critério de saturação teórica, interrompendo-se a coleta quando as respostas se tornaram repetitivas, sem apresentar novas informações (Fontanella et al., 2008).

Os participantes tinham entre 35 e 57 anos de idade [Média (M) = 44,7; Desvio Padrão (DP) = 7,6]. Dentre eles, 47% ($n = 7$) eram mulheres e 53% ($n = 8$) eram homens. A maioria dos professores eram casados ($n = 8$) e tinham filhos ($n = 11$). Em relação à graduação, foram identificadas as seguintes áreas: Matemática ($n = 4$), Letras ($n = 2$), Química ($n = 2$), Geografia ($n = 2$), Ciências Sociais ($n = 1$), Educação Física ($n = 1$), Biomedicina ($n = 1$), Filosofia ($n = 1$) e História ($n = 1$). Quanto à pós-graduação, 40% tinham especialização ($n = 6$), 27% mestrado ($n = 4$), 13% doutorado ($n = 2$) e 20% não eram pós-graduados ($n = 3$). A maioria dos docentes tinham entre 11 e 18 anos de carreira ($n = 6$) e estava na escola há entre 5 e 7 anos ($n = 11$). O professor que estava há menos tempo na Tutoria tinha 07 meses na função, enquanto aquele com mais tempo estava há 7 anos. A maioria dos entrevistados relatou acompanhar entre 30 e 39 alunos por semestre ($n = 7$), enquanto os demais acompanhavam entre 20 e 29 ($n = 3$), 40 alunos ($n = 2$), 60 alunos ($n = 2$) e 120 alunos.

A maior parte dos entrevistados tinha uma carga horária semanal, na escola e como docente, de 40 horas semanais ($n = 12$), 25 horas ($n = 2$) e 30 horas ($n = 1$), carga horária reduzida em decorrência de problemas de saúde. A maioria ($n = 10$) destacou dedicação exclusiva à docência, enquanto a minoria ($n = 5$) desenvolve outras atividades para complementar a renda.

Instrumentos

Aplicou-se um questionário sociodemográfico (Anexo 1), composto por 16 questões, com o objetivo de caracterizar os participantes sobre: idade, gênero, renda familiar, estado civil, filhos, graduação, pós-graduação, tempo de atuação na docência, tempo de trabalho na atual escola, tempo de atuação na Tutoria, quantidade de alunos acompanhados, quantidade de disciplinas lecionadas no período da coleta de dados, carga horária como docente, atuação em

outra escola e trabalho com outra atividade profissional. Em seguida, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado (Anexo 2), composto por 25 perguntas, revisado por dois especialistas. Essas questões foram distribuídas em quatro eixos temáticos: 1) Percepções e significados da Tutoria, 2) Demandas e estratégias utilizadas para manejar questões socioemocionais e psicológicas dos alunos, 3) Formação de professores para o exercício da Tutoria, 4) Saúde de professores tutores e autoeficácia percebida.

Procedimentos e Aspectos Éticos

Os participantes eram de seis “Centros de Excelência” da cidade de Aracaju-SE. Duas dessas instituições (A e B) estão situadas no centro da cidade e recebem estudantes de diferentes perfis socioeconômicos, residentes tanto em Aracaju, quanto em municípios vizinhos, como Laranjeiras e Itaporanga D’Ajuda. As demais escolas (C, D, E e F) estão localizadas em bairros adjacentes à região central ou em áreas periféricas em processo de expansão urbana. Essas escolas atendem, em sua maioria, estudantes de baixa renda, com trajetórias marcadas por vulnerabilidades sociais.

A pesquisadora entrou em contato com as direções escolares para obter a autorização institucional e realizar o convite aos professores tutores. Aqueles que atendiam aos critérios de inclusão foram convidados a participar, e as entrevistas foram agendadas conforme a disponibilidade dos docentes, priorizando o local que consideravam mais confortável. Assim, 10 entrevistas foram realizadas na própria escola, em local reservado. As outras 5 entrevistas ocorreram em ambiente virtual, em razão das dificuldades nos horários dos professores. Essas foram realizadas através da plataforma de videochamadas *Google Meet* e gravadas através do gravador de voz de um *smartphone*. As entrevistas duraram, em média, 1h, foram transcritas e armazenadas em pastas do computador com senha, a fim de proteger os dados dos participantes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (CEP-HU/UFS) e registrada sob o número 6.503.265

(CAAE 73391823.1.0000.5546) e os professores assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo 3).

Análise de dados

As entrevistas foram integralmente transcritas e analisadas com base em um único corpus, utilizando o software gratuito *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ). Essa ferramenta realiza análises textuais por meio da aplicação de métodos estatísticos. Foi realizada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), técnica de análise que organiza os fragmentos textuais em classes de acordo com a coocorrência de palavras (Reinert, 1987). Esse método considera a frequência das palavras e suas associações semânticas (através do teste qui-quadrado), agrupando-as em classes hierárquicas que representam diferentes temas ou categorias emergentes do conteúdo. A interpretação dos resultados da CHD baseia-se na hipótese de que o uso de formas lexicais semelhantes está relacionado a representações ou conceitos compartilhados (Reinert, 1987). Os resultados foram representados graficamente por meio de um dendrograma (figura 1), facilitando a visualização das classes e suas conexões. A análise das classes foi feita por mais dois pesquisadores, a fim de reduzir um possível viés interpretativo.

Resultados e Discussão

O *corpus* textual analisado foi constituído por 15 UCI (entrevistas), separados em 1254 segmentos de texto, com aproveitamento de 87,6%. Emergiram 44.662 ocorrências (número de palavras, formas ou vocabulários), sendo 1498 palavras distintas e 788 com uma única ocorrência. O dendrograma gerou 5 classes, nomeadas como: Atribuições do tutor, Dificuldades e impactos na saúde, Formação para a Tutoria; Sentimentos vivenciados pelos tutores e Demandas psicológicas dos tutorandos. As palavras mais frequentes em cada classe estão listadas no dendrograma representado na Figura 1. Foram selecionadas para apresentação somente as principais evocações (nível de significância menor que 0,001).

Figura 1.

Dendrograma Representativo das Principais Classes do Corpus Textual constituído a partir das Percepções dos Professores Tutores.

Percepções sobre a tutoria entre professores tutores

<i>Classe 3 Atribuições do tutor (16,60%)</i>			<i>Classe 2 Dificuldades e impactos na saúde (28,10%)</i>			<i>Classe 5 Formação para a tutoria (15,70%)</i>			<i>Classe 1 Sentimentos vivenciados pelos tutores (17,90%)</i>			<i>Classe 4 Demandas psicológicas dos alunos (28,10%)</i>		
Palavra	F	χ^2	Palavra	F	χ^2	Palavra	F	χ^2	Palavra	F	χ^2	Palavra	F	χ^2
Estudo	76,00	65,42	Turma	78,57	94,37	Formação	82,42	335,35	Resolver	58,62	68,90	Mãe	85,42	119,38
Emocional	75,00	50,35	Tutor	56,74	86,43	Ensino Integral	81,40	146,63	Ajudar	47,62	54,49	Crise de ansiedade	88,57	94,71
Pedagógico	81,25	49,18	Tutoria	47,26	55,06	Curso	73,68	400,49	Impotência	100,00	50,85	Autolesão	82,61	51,04
Social	78,57	39,47	Escolher	82,86	53,70	Pedagogia da Presença	68,97	64,18	Nunca	60,61	42,11	Conversar	49,40	40,24
Adulto	90,00	39,39	Nota	89,29	53,28	Construir	90,91	47,70	Saúde Mental	50,00	38,15	TDAH	100,00	39,92
Ensinar	68,42	37,64	Achar	44,85	32,79	Entrar	61,54	42,51	Conhecimento	62,96	38,14	Dia	58,33	39,39
Vida	42,25	36,28	Saúde	65,22	32,78	Protagonismo	83,33	42,14	Feliz	100,00	36,88	Chamar	63,89	38,76
Internet	88,89	34,28	Perfil	72,41	28,98	Específico	56,67	39,33	Deixar	66,67	34,55	Começar	65,62	37,21
Auxiliar	61,90	31,86	Professor	41,15	28,93	Secretaria de Educação	88,89	36,89	Sentimento	100,00	32,24	Menina	82,35	37,21
Importância	100,00	30,40	Bom	29,09	21,82	Tutoria	27,85	34,15	Problema	35,71	30,60	Exemplo	53,06	29,48
Ensino-aprendizagem	100,00	30,40	Disciplina	48,39	20,74	Cumprir	80,00	31,67	Suficiente	58,33	27,22	Perceber	56,10	29,46
Entender	39,68	25,87	Ainda	68,00	20,18	Princípio	80,00	31,67	Coordenação	51,72	23,11	Geralmente	100,00	28,95
Importante	57,14	25,52	Avaliar	76,47	20,01	Insuficiente	87,50	31,53	Governo	100,00	22,99	Autista	100,00	28,95
Responsabilidade	47,22	25,33	Maior	62,50	19,33	Objetivos	66,67	30,00	Confiar	72,73	22,67	Pai	50,00	27,61
Melhoria	100,00	25,31	Impacto	90,00	19,15	Novo Ensino Médio	69,23	28,63	Sentir	42,31	22,04	Autismo	90,00	27,58

Atribuições do tutor

A classe analisada é composta por 181 segmentos de texto (16,60% do total) e destaca as principais atividades desempenhadas pelos tutores. Dentre os léxicos mais representativos, destacam-se: estudo ($\chi^2 = 65,42$), emocional ($\chi^2 = 50,35$), pedagógico ($\chi^2 = 49,18$), social ($\chi^2 = 39,47$), adulto ($\chi^2 = 39,39$), ensinar ($\chi^2 = 37,64$) e vida ($\chi^2 = 65,42$). A seguinte sentença sintetiza o conteúdo dessa classe: *"É responsabilidade do tutor mostrar a importância do estudo, ajudando no processo de ensino-aprendizagem. Auxiliamos nos aspectos emocionais, pedagógicos e sociais e ensinamos para a vida, pois logo os alunos se tornarão adultos."*

Os termos presentes na classe sugerem que a função do tutor transcende o suporte pedagógico, abrangendo dimensões emocionais e sociais. Isso é corroborado pelo seguinte relato: *"É dar ao aluno suporte emocional e pedagógico para enfrentar as dificuldades da educação e do processo de ensino-aprendizagem."* (Participante 5). Essa fala reflete as orientações expressas no Caderno de Orientações sobre a Tutoria em Sergipe, que identifica como funções do tutor a mediação da aprendizagem, o apoio na tomada de decisão, o auxílio na construção do projeto de vida e o acolhimento das dificuldades (SEED, 2022). Ainda que os documentos oficiais reconheçam as múltiplas dimensões do trabalho do tutor, percebe-se que esses materiais enfatizam prioritariamente os aspectos pedagógicos, enquanto os emocionais e sociais recebem menor aprofundamento. Essa lacuna é relevante, considerando que os tutores relataram dificuldades para lidar com as demandas socioemocionais dos alunos. A ausência de orientações ou de uma formação específica sobre essas questões pode limitar a eficácia do trabalho dos tutores, evidenciando uma inadequação entre as expectativas institucionais e as condições práticas de atuação (Luna & Filho, 2022).

A palavra mais representativa da classe, "estudo", reforça que uma das principais atribuições do tutor é oferecer suporte para que os tutorandos superem dificuldades relacionadas ao ato de estudar. Uma estratégia frequentemente mencionada pelos participantes

é o ensino de técnicas de estudo, conforme relatado: “[...] *A responsabilidade do tutor é dar uma atenção aos alunos em relação ao rendimento, mostrando o caminho, sugerindo horários e técnicas de estudo*” (Participante 7). Esse acompanhamento inclui a identificação de potencialidades e fraquezas dos alunos, uma atribuição destacada nos referenciais do ensino integral (ICE, 2021). No entanto, cabe refletir sobre a possível confusão entre a Tutoria e outras práticas, como o Estudo Orientado, uma atividade desenvolvida nas Escolas de Tempo Integral (ICE, 2021). Embora essas práticas possam ser complementares, a falta de distinções claras sobre suas especificidades pode dificultar o trabalho dos tutores, levando a uma sobreposição de funções e, potencialmente, a uma sobrecarga de tarefas. Isso revela a necessidade de maior clareza nos documentos institucionais e de capacitações que ajudem os tutores a compreenderem as diferenças e inter-relações entre essas atividades.

O termo “social” indica que o papel do tutor vai além do ensino técnico e acadêmico, abrangendo a formação integral dos alunos e sua preparação para a vida adulta. Essa visão está alinhada aos princípios do ensino integral e aos Quatro Pilares da Educação: Aprender a Conhecer, Aprender a Fazer, Aprender a Conviver e Aprender a Ser (Unesco, 1996). Os tutores destacam principalmente os pilares “Aprender a Conhecer” e “Aprender a Ser”, enfatizando tanto o processo de construção do conhecimento quanto o desenvolvimento pessoal. Além disso, o relato dos participantes reflete uma abordagem freireana da prática educativa, na qual o ensinar não se limita à transmissão de conhecimentos, mas envolve o estímulo ao pensamento crítico e reflexivo (Freire, 1996). Assim, o tutor é um mediador que contribui para a autonomia do aluno, respeitando sua individualidade e promovendo um diálogo constante no processo de ensino-aprendizagem. No entanto, a aplicação desses princípios exige condições de trabalho favoráveis, o que nem sempre é garantido.

Os termos “importância”, “entender”, “ensino-aprendizagem”, “responsabilidade” e “melhoria” revelam que os tutores percebem sua função como a de facilitar a compreensão da

relevância do estudo para os alunos. Essa percepção se concretiza na interação tutor-aluno durante o processo de ensino-aprendizagem, onde o tutor auxilia no desenvolvimento da responsabilidade e na melhoria de diversos aspectos da vida do estudante. O tutor assume o papel de “guia” e “conselheiro”, auxiliando o aluno a trilhar caminhos considerados adequados, visão corroborada pelos próprios estudantes (Queiroz & Oliveira, 2021). Contudo, é crucial problematizar essa visão idealizada da Tutoria. A romantização da Tutoria no ensino médio é desconstruída ao se analisar os desafios reais enfrentados pelos tutores. A idealização de um acompanhamento individualizado é confrontada com a realidade da sobrecarga de trabalho, realidade presente no cotidiano dos professores (Carlotto & Diehl, 2023). A idealização do tutor como um guia e conselheiro onipresente é desmistificada pela constatação de que a sobrecarga compromete a qualidade do acompanhamento e o apoio socioemocional aos alunos (Luna & Filho, 2022).

Em síntese, as atividades dos tutores envolvem dimensões pedagógicas, emocionais e sociais, conforme previsto nos documentos normativos (ICE, 2021; SEED, 2022). No entanto, ainda há lacunas, como o pouco detalhamento dos aspectos emocionais e sociais e a confusão com outras práticas. Somam-se a isso os efeitos da sobrecarga de trabalho, que evidenciam a necessidade de intervenções voltadas à melhoria das condições de trabalho e ao cuidado com a saúde mental dos docentes, fator essencial para o desempenho eficaz da Tutoria e para a promoção de um ambiente de aprendizagem positivo (Carlotto & Diehl, 2023).

Dificuldades da Tutoria e impactos na saúde

O conteúdo dessa classe indica que, a partir de suas atribuições, o tutor encontra dificuldades que podem gerar consequências para a sua saúde. Dentre as principais palavras, destacam-se: turma ($\chi^2 = 94,37$), tutor ($\chi^2 = 86,43$), Tutoria ($\chi^2 = 55,06$), escolher ($\chi^2 = 53,7$), nota ($\chi^2 = 53,28$), saúde ($\chi^2 = 32,78$) e perfil ($\chi^2 = 28,98$). Com base nessas palavras, a seguinte sentença pode representar o conteúdo dessa classe: “Na Tutoria, o tutor não escolhe

a turma que acompanhará, precisa monitorar notas e dialogar com professores de outras disciplinas, mas nem sempre o professor tem perfil para isso. Avalio minha saúde como boa e acho que a Tutoria não a afetou, embora possa ter maior impacto em outros professores.”

A ênfase na palavra “turma” ocorre porque os tutores orientam turmas compostas por 20 a 30 alunos. Esse grupo de tutorandos muda a cada semestre, o que impede o acompanhamento de toda a trajetória dos estudantes ao longo dos três anos do ensino médio. Além disso, o apoio individualizado é limitado, pois o tempo disponível é insuficiente para identificar e manejar os problemas específicos de cada um. Esse cenário reflete um desafio comum na rotina de educadores brasileiros, onde o elevado número de alunos por sala dificulta o trabalho do professor, contribuindo para a intenção de abandono profissional (Palma-Vasquez et al., 2022).

A dinâmica de acompanhamento por turmas gera sobrecarga para os tutores (Luna & Filho, 2022), o que pode contribuir para problemas de saúde, a exemplo da Síndrome de *Burnout*, comum entre os educadores brasileiros (Diehl & Carlotto, 2020; Luz & Kaefer, 2022). Além disso, uma quantidade maior de alunos por turma exige do docente maiores esforços físicos, como falar mais alto, o que pode gerar distúrbios vocais, problema comum entre professores (Oliveira et al., 2023). Turmas menores favorecem a interação e o vínculo entre professor e aluno, o que pode levar a melhores resultados acadêmicos (Palma-Vasquez et al., 2022). Esse modelo já era defendido por Freire (1996), que enfatiza a importância das relações interpessoais na educação.

O léxico “escolher” remete ao modo como os professores vão para a Tutoria, como descrito na seguinte frase: *“Antes o aluno escolhia para ser tutor aquele professor que ele tinha mais afinidade, mas hoje não é assim [...], às vezes o professor está precisando de carga horária e por isso fica com a Tutoria”* (Participante 4). Como não escolhem, os professores podem assumir uma função com a qual não se identificam, além de terem sua

autonomia comprometida. A autonomia docente é um fator fundamental para o bem-estar do professor, auxiliando a enfrentar as dificuldades através da mobilização de recursos de enfrentamento. Quando não têm liberdade para tomar suas decisões, os professores podem se sentir insatisfeitos e desmotivados, o que compromete a sua saúde (Mattos & Timm, 2021).

A palavra “perfil” remete à percepção de que os tutores devem reunir certas características, como empatia, atributos também destacados em documentos oficiais da Tutoria, que valorizam qualidades humanas além dos saberes técnicos (Santos et al., 2012; SEED, 2022). No entanto, essas competências muitas vezes não são consideradas na escolha dos tutores, que acabam assumindo o papel apenas para cumprir carga horária. A ausência de um perfil alinhado às demandas da função pode comprometer o processo de ensino-aprendizagem, gerando desmotivação e dificuldades escolares (Freire, 1996). Além disso, quando os docentes não se sentem adequados ao papel, podem vivenciar sentimentos de inadequação, insegurança e insatisfação, o que fragiliza sua autoeficácia, aumenta o estresse e impacta negativamente sua saúde mental (Fathi et al., 2021; Kőrkkö et al., 2024).

As palavras “saúde”, “avaliar”, “maior” e “impacto” refletem a forma como os tutores percebem sua própria saúde. Em geral, consideram sua saúde “boa” e não identificam impactos diretos da atividade, como ilustra a fala: *“Eu acho que o trabalho de tutor pode afetar a saúde sim. Não sinto que a minha saúde foi afetada pela Tutoria, mas já fiquei pensativo sobre as situações que encontro ao chegar em casa”* (Participante 8). O contato frequente com vivências adversas desperta sentimentos como tristeza, raiva, ansiedade, culpa e desamparo, dificultando a separação entre vida pessoal e profissional. Com o tempo, esse acúmulo pode gerar Fadiga por Compaixão, um desgaste emocional que reduz a empatia, enfraquece a autoconfiança e compromete a saúde mental dos docentes (Ormiston et al., 2022).

Outro professor relatou dificuldade em identificar o impacto da Tutoria em sua saúde: “*Não consigo mensurar se a Tutoria trouxe impactos para a minha saúde, mas de fato tem potencial para causar sim*” (Participante 5). Essa dificuldade pode estar associada ao acúmulo de demandas e estressores já presentes no cotidiano docente. São exemplos disso: excesso de tarefas, baixo controle sobre o trabalho, pressão por resultados, comportamentos desadaptativos dos alunos, ambiguidade de papéis e condições precárias, fatores que favorecem o adoecimento mental (Carlotto & Diehl, 2023; Ozoemena et al., 2021). Além disso, as dificuldades em avaliar a própria saúde também podem estar relacionadas à baixa Literacia em Saúde Mental (LSM), entendida como a capacidade de acessar, compreender e utilizar informações para promover a saúde mental (Jorm, 2000). A LSM envolve habilidades para reconhecer, manejar e prevenir problemas, além de facilitar a busca por ajuda profissional. Quando limitada, pode dificultar que os professores tutores identifiquem questões de saúde mental em si mesmos e nos outros.

Alguns professores relataram estratégias que utilizam para lidar com as demandas diárias. Foram citadas a prática de atividade física, o encaminhamento de alunos para outras instâncias, práticas religiosas e suporte social. Essas práticas, mencionadas pelos tutores, configuram-se como estratégias de enfrentamento (*coping*), atuando como ferramentas para minimizar os possíveis impactos negativos do estresse decorrente da rotina laboral na saúde docente (Ozoemena et al., 2021). O *coping* se caracteriza como uma série de esforços cognitivos e comportamentais para manejar demandas percebidas como excedentes aos recursos pessoais (Lazarus & Folkman, 1984). Assim, as estratégias utilizadas pelos tutores podem ajudar a minimizar possíveis efeitos negativos.

Embora os professores nem sempre reconheçam de forma clara os impactos da Tutoria em sua saúde, observa-se que as atribuições do tutor se somam às dificuldades já enfrentadas. Esses fatores se caracterizam como estressores que potencializam uma série de sintomas

físicos e psicológicos, além de provocar a vivência de emoções desconfortáveis, vulnerabilizando os professores a diversos problemas de saúde (Fathi et al., 2021). Ademais, a ausência de uma formação específica para o exercício da Tutoria configura-se como outro fator prejudicial para esses docentes.

Formação para a Tutoria

Essa classe compreende 171 segmentos de texto (15,70%) e destaca aspectos relacionados ao processo formativo para a Tutoria. Dentre os léxicos mais comuns, destacam-se: formação ($\chi^2 = 335,35$), ensino integral ($\chi^2 = 146,63$), curso ($\chi^2 = 100,49$), pedagogia da presença ($\chi^2 = 64,18$), construir ($\chi^2 = 47,70$) e secretaria de educação ($\chi^2 = 36,89$). Foi formulada a seguinte sentença para representar essa classe: *“Só houve uma formação geral quando entramos no ensino integral. Vimos sobre pedagogia da presença, protagonismo e os outros princípios, mas não especificamente sobre a Tutoria. É preciso que a secretaria de educação construa cursos específicos sobre a Tutoria, pois a formação é insuficiente.”*

As palavras “formação”, “ensino integral”, “curso”, “pedagogia da presença”, “entrar”, “protagonismo” e “insuficiente” indicam que a formação mais completa ocorreu no ingresso ao ensino integral, com foco nos princípios da instituição e apenas menções breves à Tutoria. Apesar de ser considerada essencial após a seleção dos docentes (SEED, 2022), todos os entrevistados relataram não ter recebido preparo específico para atuar como tutores, o que também foi apontado por Luna e Filho (2022). Essa lacuna compromete a compreensão do papel do tutor e enfraquece a práxis docente, entendida como a integração entre ação e reflexão (Freire, 1996). As formações oferecidas foram descritas como superficiais e distantes da realidade cotidiana, alinhando-se à crítica de Pimenta (2012) sobre a desconexão entre os cursos de formação docente e a prática escolar. No caso dos tutores, essa formação deveria contemplar, especialmente, os aspectos socioemocionais dos alunos.

Quando a preparação dos professores não é adequada, surgem dúvidas sobre como manejar situações complexas. A formação permanente desempenha um papel fundamental ao promover uma reflexão crítica sobre a prática docente, permitindo que os educadores aperfeiçoem suas estratégias de atuação (Freire, 1996). Além disso, a formação contínua é fundamental para consolidar o trabalho colaborativo entre os docentes, permitindo que ressignifiquem suas práticas e se reconheçam como agentes de transformação nos contextos em que atuam (Nóvoa, 2012).

Devido à falta de formação específica, os tutores frequentemente recorrem às experiências pessoais, como na seguinte fala: *“As formações dão um norte para a gente, mas é no dia a dia, na prática, que você aprende”* (Participante 4). Esses saberes experienciais são práticos, não sistematizados, constituindo-se na vivência de situações concretas que exigem habilidades pessoais e de enfrentamento (Tardif, 2014). Essa perspectiva alinha-se à noção de *habitus*, que se refere aos saberes, crenças, valores e comportamentos internalizados a partir de vivências no contexto social (Bourdieu, 1990). Muitos desses esquemas são construídos no meio familiar, durante a escolarização e se materializam no ambiente de trabalho, a partir de situações que são comparadas a experiências anteriores (Perrenoud, 2001). Embora essa abordagem possa oferecer soluções imediatas e práticas, ela também apresenta riscos significativos. A dependência de experiências subjetivas e não sistematizadas pode levar à perpetuação de práticas inadequadas que não são fundamentadas em teorias pedagógicas sólidas. Tardif (2014) argumenta que o conhecimento docente deve ser construído a partir de uma base reflexiva, onde a prática é analisada e contextualizada. A falta dessa reflexão crítica pode resultar em uma resistência a mudanças, onde os educadores se tornam relutantes em adotar novas metodologias ou abordagens que poderiam melhorar sua atuação.

O termo “construir” ressalta como os tutores idealizam a formação docente, caso tivessem a oportunidade de planejá-la. Um dos participantes exemplifica essa visão ao dizer:

“Se eu pudesse construir uma formação, duas horas seriam suficientes para uma explicação detalhada sobre as funções do professor na Tutoria. Também seria importante apresentar situações práticas vividas por cada professor, para promover uma troca de experiências” (Participante 2). Isso reforça a necessidade de que as formações partam das vivências profissionais, com protagonismo docente, valorização dos saberes e incentivo à troca entre pares (Nóvoa, 2012).

As palavras "específico", "secretaria de educação", "Tutoria", "objetivos" e "Novo Ensino Médio" complementa a sugestão anterior, indicando caminhos que podem ser seguidos pelos órgãos competentes na realização de formações específicas sobre a Tutoria. Uma possibilidade é mapear as necessidades dos docentes por meio de questionários sobre temas, carga horária e materiais, seguidos de avaliação dos impactos após a capacitação. Essas formações podem também abordar os objetivos da Tutoria dentro do Novo Ensino Médio, promovendo não apenas a transmissão de informações, mas a compreensão crítica e contextualizada do conteúdo, favorecendo mudanças na prática docente (Franco, 2012; Pimenta, 2012).

De modo geral, a falta de formação específica para os tutores gera implicações emocionais e psicossociais particularmente preocupantes. A ausência de preparo adequado pode intensificar níveis de estresse e ansiedade entre os educadores, que muitas vezes se sentem despreparados para enfrentar situações complexas no ambiente escolar (Täschner et al., 2024; Toropova et al., 2020). Essa realidade compromete não apenas a saúde mental dos tutores, mas também a qualidade do acompanhamento oferecido aos alunos. Isso porque as emoções e o bem-estar dos professores influenciam diretamente a experiência educacional dos estudantes, perpetuando um ambiente de incerteza e desconforto emocional (Fathi et al., 2021). Portanto, é crucial que as formações para tutores sejam estruturadas de forma a integrar teorias pedagógicas com experiências práticas, permitindo que os educadores não

apenas compartilhem suas vivências, mas também as analisem criticamente. Isso não só contribuirá para o desenvolvimento de uma prática docente mais consciente e reflexiva, mas também promoverá um ambiente de aprendizagem mais saudável e eficaz para os alunos, onde as emoções e as experiências de todos os envolvidos são respeitadas e valorizadas.

Sentimentos vivenciados pelos tutores

Essa classe compreende 196 segmentos de texto (17,9%) e reflete, principalmente, o que os tutores sentem diante das dificuldades enfrentadas na Tutoria, reforçadas pela falta de formação. Dentre os termos mais representativos da classe, destacam-se: resolver ($\chi^2 = 68,9$), ajudar ($\chi^2 = 54,49$) e impotência ($\chi^2 = 50,85$). Além disso, também aparecem os termos saúde mental ($\chi^2 = 38,15$), conhecimento ($\chi^2 = 38,14$) e feliz ($\chi^2 = 36,88$). A partir dos principais léxicos, propõe-se a seguinte sentença que representa a classe: *"Há coisas que não conseguimos resolver. Tentamos ajudar, mas o sentimento de impotência surge, pois nosso conhecimento sobre saúde mental nunca é suficiente. Ajudo e fico feliz quando o aluno confia e expressa o que sente, mas alguns problemas cabem à coordenação e ao governo."*

A análise das palavras mais representativas revela que os sentimentos evocados pelos tutores surgem, principalmente, da falta de conhecimento sobre o manejo da saúde mental dos alunos. Essa lacuna reflete a escassez de treinamentos específicos na área, tornando-se uma barreira significativa não apenas para tutores, mas também para docentes em geral (O'Farell et al., 2022). Estudos realizados com professores da educação básica no Brasil indicam que esses profissionais não se sentem preparados para lidar com problemas de saúde mental entre adolescentes, o que pode comprometer sua capacidade de fornecer apoio adequado aos estudantes (Cid et al., 2019; Santos & Gondim, 2021; Tavares et al., 2023).

Sem conhecimento suficiente sobre o tema, os tutores recorrem principalmente à sua experiência pessoal e ao seu *habitus* (Bourdieu, 1990) para lidar com as dificuldades dos alunos. No entanto, a ausência de formação específica pode limitar suas estratégias de

atuação, gerando um sentimento de impotência, como descrito na seguinte fala: *“Quando encontro alunos com questões de saúde mental, sinto impotência. A gente tenta passar um pouco de experiência e conhecimento, mas não resolvemos o problema”* (Participante 8).

Esse sentimento decorre da falta de habilidades para manejar dificuldades emocionais, pois, sem formação adequada, os professores possuem poucas alternativas (O’Farell et al., 2022). Além disso, a impotência pode estar relacionada às expectativas sobre o papel do professor diante das dificuldades emocionais dos alunos. A docência é permeada por representações sobre o que significa ser um “bom professor”, incluindo idealizações sobre como esse profissional deve agir no contexto escolar. Essas representações geram tanto expectativas externas (por parte dos pais, da gestão escolar e dos próprios alunos) quanto internas, relacionadas ao que os professores esperam alcançar em sua prática pedagógica (Cunha, 2010). Quando percebem que suas ações não produzem os resultados desejados ou que não conseguem atender plenamente às necessidades dos alunos, sentimentos como culpa e frustração podem emergir (Körkkö et al., 2024).

A angústia também se manifesta nas falas dos tutores, como ilustrado pelo depoimento: *“A gente se sente angustiada, porque a gente não consegue resolver. O nosso conhecimento não é suficiente.”* (Participante 13). Esse sentimento está associado à percepção de incapacidade para solucionar os problemas emocionais dos alunos, o que pode aumentar os níveis de estresse docente e gerar impactos na saúde mental dos professores (Ekornes, 2016). Diante disso, torna-se essencial observar não apenas os sentimentos dos tutores, mas também seus níveis de estresse, a fim de prevenir consequências mais graves para sua saúde psicológica. Além disso, a falta de conhecimento sobre saúde mental pode dificultar que os professores reconheçam seus limites, tornando ambígua a fronteira entre o papel pedagógico e o apoio emocional. Isso pode levá-los a assumir responsabilidades indevidas, seja por autocobrança e idealização do papel docente como um “super-herói” que deve resolver todos

os problemas dos alunos, seja por resistência e distanciamento diante de situações que não sabem como lidar (Ekornes, 2016; O'Farrell, 2022). Assim, a incerteza sobre os limites da atuação pode gerar posturas inadequadas, entre o excesso de envolvimento e a omissão.

A escassez de habilidades específicas dos docentes, aliada ao sentimento de impotência, pode comprometer sua capacidade de lidar adequadamente com problemas de saúde mental e influenciar suas crenças de autoeficácia (Martins & Chacon, 2019). No contexto escolar, a autoeficácia docente refere-se à avaliação que os professores fazem de suas próprias competências para engajar os alunos e promover sua aprendizagem (Tschannen-Moran & Woolfolk Hoy, 2001). Quando os tutores não se sentem aptos a atender às necessidades emocionais dos alunos, apresentando baixos níveis de autoeficácia, isso pode limitar sua atuação e impactar negativamente sua própria saúde mental (Lazarides & Warner, 2020). Diante desse cenário, percebe-se que os tutores vivenciam, predominantemente, impotência e angústia ao lidar com questões emocionais dos alunos, especialmente devido à falta de formação específica em saúde mental. Esses sentimentos não apenas afetam o bem-estar dos professores, mas também influenciam sua prática pedagógica. Além disso, os desafios emocionais da Tutoria não se restringem apenas à falta de formação, mas também às características das demandas psicológicas que surgem nesse contexto, aspecto que será abordado na próxima seção.

Demandas psicológicas e emocionais dos alunos

Essa classe abrange 238 segmentos de texto (21,77%) e aborda as principais problemáticas emocionais e de saúde mental que surgem na Tutoria. Dentre as palavras em destaque, estão: mãe ($\chi^2 = 119,38$), crise de ansiedade ($\chi^2 = 94,71$), autolesão ($\chi^2 = 51,04$), TDAH ($\chi^2 = 39,92$) e autista ($\chi^2 = 28,95$). Nessa classe, também aparecem termos como: conversar ($\chi^2 = 40,24$), chamar ($\chi^2 = 38,76$) e perceber ($\chi^2 = 29,46$). Diante dessas palavras, propõe-se a seguinte sentença representativa: “*São comuns conflitos familiares,*

principalmente com a mãe, crises de ansiedade, autolesão, TDAH e autismo. Ao perceber esses problemas, conversamos com a aluna e chamamos os pais.”

A palavra que mais se destacou foi “mãe” ($\chi^2 = 119,38$), sinalizando a interferência dos conflitos familiares na saúde mental dos tutorandos, com ênfase na relação com a figura materna. Essa percepção é ilustrada pela seguinte fala: *“Um dia uma aluna teve crise de ansiedade e eu estava passando pelo corredor [...] Fui conversar com a menina e ela falava muito sobre a mãe, com quem parecia ter alguns problemas.”* (Participante 4). Estudos nacionais indicam que a falta de suporte familiar, dificuldades na imposição de limites e a presença de conflitos podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos mentais em adolescentes (Silva & Almeida, 2023; Costa et al., 2024).

As principais demandas psicológicas entre os tutorandos são: ansiedade, autolesão, TDAH e autismo. Um em cada sete jovens de 10 a 19 anos apresenta algum transtorno mental, sendo os transtornos de ansiedade especialmente prevalentes no Brasil (*World Health Organization* [WHO], 2024; Unicef, 2023). A autolesão, por sua vez, tem sido um fenômeno crescente. Entre 2011 e 2022, houve um aumento de 29% nos casos entre adolescentes brasileiros (Alves et al., 2024). Esses dados, também identificados em estudos com jovens sergipanos (Leite & Faro, 2022; Santos, 2017), evidenciam uma realidade em que a saúde mental dos estudantes se tornou uma preocupação central no cotidiano escolar.

Os termos “perceber”, “conversar” e “chamar” revelam as estratégias utilizadas pelos tutores para lidar com as demandas emocionais dos alunos. Muitos relataram identificar problemas por meio de sinais de alerta, como mudanças de comportamento, e buscar apoio de colegas, pais e outros professores para compreender melhor cada situação. Essa prática se assemelha a outras descritas na literatura sobre o papel docente na mediação de crises emocionais (Cid et al., 2019; O’Farrell et al., 2022; Yao et al., 2021). Apesar da importância da comunicação no acolhimento, é preciso refletir sobre seu conteúdo e abordagem. Vários

tutores afirmaram não se sentirem preparados para lidar com questões de saúde mental devido à falta de formação específica, o que pode gerar insegurança e, em alguns casos, agravar o sofrimento dos alunos quando o manejo não é adequado (O'Farrell et al., 2022).

A palavra “pai” aparece em dois contextos distintos. No primeiro, refere-se à necessidade de os tutores acionarem os pais quando percebem que os alunos enfrentam dificuldades emocionais. Como relatado por um participante: *“Quando é algo mais sério, passo a bola para a coordenação, peço um apoio e chamamos o pai e a mãe para conversar, pois nem sempre temos conhecimento sobre o que esse aluno está passando.”* (Participante 14). Embora muitos pais também enfrentem desafios para compreender e manejar os problemas de saúde mental dos filhos, os professores frequentemente os acionam, reconhecendo-os como agentes fundamentais na promoção do bem-estar dos adolescentes (Silva et al., 2022). No entanto, um segundo contexto revela que alguns tutores assumem uma postura paternalista, o que pode gerar impactos negativos. Esse aspecto aparece na seguinte fala: *“[...] às vezes, fazemos até um papel de pai e mãe dando conselhos.”* (Participante 6). A adoção desse papel reforça um discurso historicamente construído sobre a docência, que associa o professor não apenas à transmissão de conhecimento, mas também a uma figura de cuidado e orientação moral (Aragão, 2015). Embora o vínculo afetivo entre professores e alunos seja fundamental para um ambiente escolar positivo, a confusão de papéis pode sobrecarregar os docentes, além de desviar a escola de sua função educacional (Aragão, 2015). Essa sobrecarga pode levar ao esgotamento e à sensação de impotência dos professores diante das dificuldades dos alunos (O'Farrell et al., 2022).

Os relatos dos tutores evidenciam que os principais desafios enfrentados pelos alunos envolvem conflitos familiares e problemas de saúde mental, como ansiedade, autolesão, TDAH e autismo. Para lidar com essas questões, os tutores adotam estratégias como conversar e chamar os pais, mas frequentemente se deparam com dificuldades,

principalmente devido à falta de formação específica em saúde mental. Diante disso, torna-se urgente a implementação de programas de capacitação voltados para professores, abordando aspectos básicos do manejo de questões emocionais e estratégias de encaminhamento para profissionais especializados. Além disso, é fundamental que as escolas estabeleçam protocolos claros de ação, garantindo que os tutores não assumam responsabilidades que extrapolem sua função pedagógica. Somente com maior preparo e suporte adequado será possível garantir que os tutores possam atuar de maneira eficaz e ética, promovendo o bem-estar dos alunos sem comprometer sua própria saúde mental.

Considerações finais

Este estudo investigou as percepções de Professores Tutores da rede estadual de Sergipe sobre o exercício da Tutoria, revelando um cenário marcado por desafios. Os tutores acumulam responsabilidades pedagógicas, emocionais e sociais, mas enfrentam obstáculos como o alto número de alunos por turma, a falta de autonomia na escolha do cargo e a ausência de formação específica, fatores que impactam negativamente sua saúde e geram o sentimento de impotência. As demandas dos estudantes, muitas vezes ligadas a problemas familiares e de saúde mental, exigem preparo especializado, o que pode levar os tutores, sem esse suporte, a adotar posturas inadequadas e confundir seu papel com o de outros profissionais.

Diferentemente de estudos anteriores que abordam a Tutoria apenas sob a perspectiva pedagógica, esta pesquisa enfatiza os impactos emocionais e psicológicos da função, ampliando a compreensão sobre as necessidades formativas desses profissionais. Assim, repensar a política de Tutoria é essencial para garantir um ambiente de trabalho mais saudável e eficaz para os professores. Isso terá um impacto direto na qualidade da educação oferecida aos alunos, que se beneficiarão de um acompanhamento mais qualificado e sensível às suas necessidades. Desta forma, propõe-se a implementação de formações mais robustas sobre a

Tutoria, com foco em aspectos práticos e no manejo de demandas psicológicas. A realização deste estudo contribuiu para a identificação dos impactos emocionais e das necessidades formativas dos tutores, que extrapolam os aspectos pedagógicos tradicionalmente investigável. Além disso, produz conhecimento aplicável a formação docente, subsidiando a construção de materiais psicoeducativos (desenvolvida no estudo 3). A promoção da literacia em saúde mental, por meio da produção e disponibilização de materiais educativos, como cartilhas, é fundamental para que os professores possam identificar sinais de alerta, acolher os alunos e encaminhá-los para profissionais especializados quando necessário.

Como limitações do estudo, destaca-se a amostra restrita a Sergipe e a participação de apenas 15 tutores, o que limita a generalização dos achados. Além disso, a percepção dos impactos na saúde pode não ter sido totalmente clara, uma vez que não foram utilizados instrumentos específicos e indicadores objetivos para essa avaliação. Recomenda-se que futuras pesquisas ampliem a amostra, incluam outras regiões do Brasil e utilizem metodologias que permitam uma avaliação mais objetiva da saúde mental dos tutores, a fim de obter resultados mais abrangentes e precisos. Sugere-se também o uso de outras estratégias, a exemplo dos grupos focais, e a comparação entre a Tutoria e outras funções, a exemplo da orientação educacional.

Referências

- Alves, F. J. O., Falho, E., Araújo, J. A. P., Naslud, J. A., Barreto, M. L., Patel, V., & Machado, D. B. (2024). The rising trends of self-harm in Brazil: An ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. *The Lancet*, *31*, 100691, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100691>
- Aragão, M. C. A. R. S. (2015). Representações docentes sobre os castigos escolares. [Tese de Doutorado, Universidade Federal de Sergipe]. Repositório Institucional da Universidade Federal de Sergipe.

Brasil. (2017). Lei nº 13.415 – Novo Ensino Médio.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113415.html

Bourdieu, P. (1990). *Coisas ditas*. Tradução. São Paulo: Brasiliense.

Carlotto, M. S., & Diehl, L. (2023). Intenção de abandono profissional em professores de acordo com o nível de ensino. *Actualidades em Psicologia*, 37(135), 128-142.

<https://doi.org/10.15517/ap.v37i135.51184>

Cid, M. F., Squassoni, C. E., Gasparini, D. A., & Fernandes, L. H. O. (2019). Saúde mental infantil e contexto escolar: As percepções dos educadores. *Pro-Posições*, 30, 1-24.

<http://dx.doi.org/10.1590/1980-6248-2017-0093>

Coledam, D. H. C., Alves, T. A., Arruda, G. A., & Ferraiol, P. F. (2022). Prevalence of common mental disorders among Brazilian workers: Systematic review and meta-analysis. *Ciência e Saúde Coletiva*, 27(2), 579-591. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.46012020>

Cunha, A. C. (2010). Representação do “bom” professor: O “bom” professor em geral e o “bom” professor de educação física em particular. *Educação em Revista*, 11(2), 41-52.

<https://doi.org/10.36311/2236-5192.2010.v11n2.2320>

Diehl, L., & Carlotto, M. S. (2020). Síndrome de *Burnout* em professores: Diferenças entre níveis de ensino. *Research, Society and Development*, 9(5), 1-15.

<https://doi.org/10.33448/rsd-v9i5.2623>

Ekornes, S. (2016). Teacher stress related to student mental health promotion: The match between perceived demands and competence to help students with mental health problems. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 61(3), 333–353.

<https://doi.org/10.1080/00313831.2016.1147068>

- Fathi, J., Greenier, V., and Derakhshan, A. (2021). Self-efficacy, reflection, and burnout among Iranian EFL teachers: the mediating role of emotion regulation. *Iran. J. Lang. Teach. Res.* 9, 13–37.
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: Contribuições teóricas. *Caderno de Saúde Pública*, 24(1), 17-27. <https://www.scielo.org/article/csp/2008.v24n1/17-27>
- Franco, M. A. R. S. (2012). *Pedagogia e prática docente*. Cortez.
- Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra.
- Instituto de Corresponsabilidade pela Educação. (2019). *Caderno Modelo Pedagógico: Os Eixos Formativos*. <https://www.cachoeiro.es.gov.br/site-pmci/wp-content/uploads/2020/01/ef1-caderno-6-eixos-arte-final.pdf>
- Instituto de Corresponsabilidade pela Educação. (2021). *Tutoria: Apoio para jovens sonhadores*.
- Jorm, A.F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *Am Psychol.*, 67(3), 231–43. <https://doi.org/10.1037/a0025957>
- Körkkö, M., Lutovac, S., & Korte, S. (2024). The sense of inadequacy and uncertainty arising from teacher work: Perspectives of pre- and in-service teachers. *International Journal of Educational Research*, 127, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2024.102410>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lazarides, R., & Warner, L. M. (2020). *Teacher Self-Efficacy*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190264093.013.890>

- Leite, M. F., & Faro, A. (2022). Evidências de Validade da GAD-7 em Adolescentes Brasileiros. *Psico-USF*, 27(2), 345-356. <https://doi.org/10.1590/1413-82712022270211>
- Luna, L. C., & Filho, F. F. D. (2022). Escola Cidadã Integral: Percepções de Professores do Ensino Médio sobre a Prática da Tutoria. *Revista Insignare Scientia*, 5(3), 49-68. <https://doi.org/10.36661/2595-4520.2022v5n3.12752>
- Luz, D. A. M., & Kaefer, C. O. (2022). A saúde mental dos professores da rede pública que atuam no ensino médio: Uma contribuição do fazer da Psicologia. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 14(41), 19-37. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/71246>
- Martins, B. A., & Chacon, M. C. M. (2019). Autoeficácia docente e Educação Especial: Revisão da produção de conhecimento nacional e internacional com ênfase na formação de professores. *Revista Educação Especial*, 32(70), 1-22. <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X35883>
- Mattos, R. C. M. D., & Timm, J. W. (2021). Interfaces entre a formação de professores o bem/mal-estar na docência na educação básica. *Temas em Educação e Saúde*, 17, 1-12. <https://doi.org/10.26673/tes.v17i00.15196>
- Mazzer, K. R., & Rickwood, D. J. (2015). Teachers' role breadth and perceived efficacy in supporting student mental health. *Advances in School Mental Health Promotion*, 8(1), 29-41. <https://doi.org/10.1080/1754730X.2014.978119>
- Morais, E. A. H., Abreu, M. N., & Assunção, A. A. (2023). Autoavaliação de saúde e fatores relacionados ao trabalho dos professores da educação básica no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(1), 209-2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.07022022>

- Nóvoa, A. (2012). Devolver a formação de professores aos professores. *Caderno de Pesquisas em Educação – PPGE/UFES*, 18(35), 11-22.
<https://periodicos.ufes.br/educacao/article/view/4927/3772>
- Nwoko, J. C., Emeto, T. I., Malau-Aduli, A. E. O., & Malau-Aduli, B. S. (2023). A Systematic Review of the Factors That Influence Teachers' Occupational Wellbeing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, 1-31.
<https://doi.org/10.3390/10.3390/ijerph20126070>
- O'Farrell, P., Wilson, C., & Shiel, G. (2022). Teachers' perceptions of the barriers to assessment of mental health in schools with implications for educational policy: A systematic review. *The British Psychological Society*, 93, 262-282.
<https://doi.org/10.1111/bjep.12553>
- Oliveira, D. F., Balbino, C. M., Ribeiro, C. B., & Loureiro, L. H. (2023). As causas do absentéismo na atividade laboral: Revisão Sistemática. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, 16(8), 9048-9066. <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.8-051>
- Ormiston, H. E., Nygaard, M. A., Apgar, S. (2022). A Systematic Review of Secondary Traumatic Stress and Compassion Fatigue in Teachers. *School Mental Health*, 14, 802-817. <https://doi.org/10.1007/s12310-022-09525-2>
- Ozoemena, E. L. et al. (2021). Psychological distress, burnout, and coping strategies among Nigerian primary school teachers: a school-based cross-sectional study. *BMC public health*, 21(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12397-x>
- Palma-Vasquez, C., Carrasco, D., & Tapia-Ladino, M. (2022). Teacher mobility: What is it, how is it measured and what factors determine it? A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2313.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19042313>

- Perrenoud, P. (2001). O trabalho sobre o *habitus* na formação de professores: Análise das práticas e tomada de consciência. In: Paquay, L., Perrenoud, P., Altet, M., & Charlier, E. (2001). Formando professores profissionais: Quais estratégias? Quais competências? 2ª edição. Artmed.
- Pimenta, S. G. (2012). Saberes pedagógicos e atividade docente. 4 ed. Cortez.
- Queiroz, L. M. S., & Oliveira, M. E.B. (2021). Tutoria, projeto de vida e a formação da juventude: Desdobramentos da reforma do Ensino Médio. *Cadernos do Aplicação*, 34(1), 849-862. <https://doi.org/10.22456/2595-4377.111205>
- Reinert, M. (1987). Classification Descendante Hierarchique et Analyse lexicale pa contexte – Application au corpus des poesies D'A Rimbaud. *Bull. Métho. Socio.*, 13, 53-90.
- Santos, M M. D., & Gondim, L. S. D. S. (2021). Contribuições da relação professor-aluno no cuidado à saúde mental de estudantes: Revisão da literatura de 2015 a 2020. *Revista Construção Psicopedagógica*, 30(31), 82-100. <https://doi.org/10.37388/CP2021/v30n31a06>
- Santos, A., Lojo, A. C. G. F., Oliveira, B. R., Martino, C. L. S., Moura, M. L., Picchia, P. C., & Alves, S. S. (2012). A Tutoria na grade curricular do ensino médio como contribuição para a formação do grupo escolar. *Vínculo – Revista do NESME*, 9(1), 1-60. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v9n1/a02.pdf>
- Secretaria de Estado da Educação de Sergipe. (2022). *Caderno Pedagógico: Tutoria*. Núcleo Gestor de Educação em Tempo Integral.
- Santos, L. C. S. (2017). *Condutas autolesivas e bullying em adolescentes de Sergipe*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Sergipe]. Repositório Institucional da Universidade Federal de Sergipe.

- Silva, N., & Pinheiro, D. M. (2017). Agruras no trabalho do professor. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 25(4), 713-721. <http://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO0928>
- Tadif, M. (2014). Saberes docentes e formação docente. Petrópolis: Vozes.
- Tavares, C., Silva, T. N., Gomes, A. D., Rebello, M. I., & Tavares, M. M. (2023). Percepção de professores de uma escola pública sobre a saúde mental dos escolares adolescentes. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 22, 1-8. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.66072>
- Trevisan, K. R. R., Cruz, R.M., Dalagasperina, P., Ariño, D. O., & Steil, A.V. (2022). Revisão sistemática internacional sobre agravos à saúde mental de professores. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 40(1), 2145-4515. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7532>
- Tschannen-Moran, M., & Hoy, A. W. (2001). Teacher efficacy: Capturing an elusive construct. *Teaching and teacher education*, 17(7), 783-805.
- Täschner, J., Dicke, T., Reinhold, S., & Holzberger, D. (2024). “Yes, I Can!”: A Systematic Review and Meta-Analysis of Intervention Studies Promoting Teacher Self-Efficacy. *Review of Educational Research*, 95(1), 3-52. <https://doi.org/10.3102/00346543231221499>
- Toropova A., Myrberg E., Johansson S. (2020). Teacher job satisfaction: The importance of school working conditions and teacher characteristics. *Educational Review*, 73(1), 71–97. <https://doi.org/10.1080/00131911.2019.1705247>
- United Nations International Children’s Emergy Fund. (2023). As múltiplas dimensões da pobreza na infância e na adolescência no Brasil. Brasília.
- World Health Organization. (2024). *Mental health of adolescents*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Yao, M., Kadetz, P. I., Sidibe, A. M., Wu, Y., Li, J., Lyu, J., Ma, C., & Hesketh, T. (2021).

Teachers' perceptions of student mental health in Eastern China: A qualitative study.

International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(14), 1-18.

<https://doi.org/10.3390/ijerph18147271>

Estudo 3 –

Construção e Validação de Materiais Psicoeducativos para Professores do Ensino Médio

Resumo

Esse estudo buscou descrever o processo de construção e validação de quatro cartilhas para professores sobre saúde mental na adolescência: (1) depressão, (2) autolesão, (3) comportamento suicida e (4) ansiedade. A construção dos materiais ocorreu em cinco etapas: (1) levantamento e definição dos conteúdos, (2) organização do conteúdo, (3) diagramação dos materiais, (4) avaliação por juízes especialistas e (5) avaliação pelo público-alvo.

Participaram da pesquisa cinco juízes da área de Psicologia e da Educação e dez professores da rede pública. A concordância entre os avaliadores foi calculada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Os IVCs obtidos na avaliação dos especialistas nas cartilhas de depressão, autolesão e suicídio e ansiedade foram, respectivamente: 0.92, 0.94, 0.92 e 0.98.

Na avaliação dos professores, o IVC foi de 0.96 em todas as cartilhas. Conclui-se que os materiais podem contribuir para a promoção da literacia em saúde mental no contexto escolar.

Palavras-chave: material psicoeducativo; formação docente; literacia em saúde mental

Abstract

This study aimed to describe the process of developing and validating four educational booklets for teachers on adolescent mental health: (1) depression, (2) self-injury, (3) suicidal behavior, and (4) anxiety. The development process followed five stages: (1) content selection and definition, (2) content organization, (3) material layout and design, (4) evaluation by expert judges, and (5) evaluation by the target audience. The study included five judges from the fields of Psychology and Education, as well as ten public school teachers. Interrater agreement was assessed using the Content Validity Index (CVI). The CVIs obtained from the expert evaluations for the depression, self-injury, suicidal behavior, and anxiety booklets were 0.92, 0.94, 0.92, and 0.98, respectively. In the evaluation conducted by teachers, the CVI was 0.96 for all booklets. It is concluded that the materials may contribute to promoting mental health literacy in school context.

Keywords: psychoeducational material; teacher training; mental health literacy

Introdução

A adolescência é um período marcado por intensas mudanças físicas, psicológicas e sociais. Esse conjunto de transformações pode aumentar a vulnerabilidade dos adolescentes ao desenvolvimento de transtornos mentais (*World Health Organization* [WHO], 2024). Por vezes, esses problemas não são prontamente identificados, são tratados de forma inadequada ou até mesmo negligenciados, por serem considerados manifestações transitórias e esperadas dessa fase da vida. Além disso, certas crenças sobre os adolescentes, como serem “difíceis”, “resistentes” ou “impossíveis”, dificultam o manejo adequado dessas questões (WHO, 2024). Diante desse cenário, é fundamental adotar estratégias que informem e sensibilizem a população sobre essas problemáticas.

Entre 2019 e 2021, a incidência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes aumentou 22,4%, passando de 100 milhões para 123 milhões de casos em todo o mundo (Liu et al., 2025). Esses transtornos representam cerca de 16% da carga global de doenças e lesões entre adolescentes (WHO, 2024). Entre os principais, destacam-se a depressão e a ansiedade, que afetam cerca de 17% dos adolescentes brasileiros (*United Nations Children's Fund* [UNICEF], 2021). A depressão é caracterizada pela presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo (*American Psychological Association* [APA], 2023). Os transtornos de ansiedade, por sua vez, afetam cerca de 4,4% dos adolescentes de 10 a 14 anos, caracterizando-se como a principal causa de incapacidade não fatal nessa fase (Liu et al., 2025). No caso dos adolescentes, é comum que se preocupem excessivamente com o desempenho e as atividades escolares, aparência e relações sociais (APA, 2023).

Além dos transtornos depressivos e ansiosos, as condutas autolesivas e o suicídio também são problemas comuns na adolescência. As condutas autolesivas não suicidas são comportamentos realizados intencionalmente pelo indivíduo com a finalidade de causar danos

a si mesmo sem intenção de morte (Nock, 2010). Esses comportamentos estão entre as principais causas de *Disability Adjusted Life Year* (DALYs) entre 10 aos 24 anos de idade, o que representa a perda do equivalente a um ano de saúde plena (*Global Burden of Disease* [GBD], 2019). Já o suicídio é a terceira principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos ao redor do mundo (WHO, 2024). Tratam-se, portanto, de problemas de saúde pública que demandam maior atenção, identificação precoce e encaminhamento adequado, uma vez que, se não tratados, podem comprometer o desenvolvimento biopsicossocial nessa fase do ciclo vital e gerar impactos persistentes na vida adulta.

Esses problemas vivenciados por adolescentes aparecem no contexto escolar, pois é um ambiente onde passam grande parte do seu tempo. Os professores, por sua convivência contínua com os estudantes, podem desempenhar um papel fundamental na identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico, atuando como agentes estratégicos na promoção do cuidado e no encaminhamento para serviços especializados (O’Farell et al., 2022). No caso da Tutoria, função na qual um professor acompanha os alunos de forma contínua e sistemática, essas situações se tornam ainda mais evidentes, uma vez que o manejo das questões socioemocionais dos estudantes constitui uma das prerrogativas dessa atribuição (SEED, 2022). Por desenvolverem maior proximidade com os alunos, os tutores entram em contato com situações de sofrimento vivenciadas pelos tutorandos, como problemas familiares e emocionais, sem receberem preparo adequado (Luna & Filho, 2022).

Os professores, de modo geral, não se sentem preparados o suficiente para manejar dificuldades psicológicas apresentadas pelos alunos, o que gera insegurança quanto à forma adequada de intervenção (O’Farell et al., 2022; Ormiston et al., 2022). Eles relatam a necessidade de capacitações que ajudem na identificação precoce de problemas de saúde mental, incluindo o reconhecimento de sinais de alerta e fatores de risco, além de estratégias que previnam o agravamento do quadro. Frequentemente, esses profissionais não dispõem de

diretrizes claras sobre como abordar os estudantes, carecem de estratégias aplicáveis ao cotidiano escolar, de materiais que possam ser ajustados à sua realidade profissional, de análise de situações concretas, bem como de protocolos de atuação frente a situações de risco iminente (Shemely et al., 2019). Todo esse cenário pode afetar a autoeficácia docente, uma variável psicológica caracterizada pelo quanto o professor se vê como capaz de manejar a situações diárias do contexto escolar (Tschannen-Moran & Woolfolk-Hoy, 2002). Diante disso, torna-se imprescindível oferecer suporte e capacitação adequados aos docentes, para que eles possam atuar de forma eficaz e ética frente às demandas emocionais que emergem no ambiente escolar.

Uma possibilidade de aumentar as habilidades desses profissionais é a implementação de estratégias voltadas para a Literacia em Saúde Mental (LSM). Esse conceito se refere ao conjunto de conhecimentos, crenças e habilidades que auxiliam na identificação, manejo e prevenção de problemas de saúde mental (Jorm, 2000). Engloba o reconhecimento dos tipos de transtornos mentais, bem como os conhecimentos e crenças sobre causas, fatores de risco e estratégias de autoajuda. Inclui também as percepções das pessoas em relação a ajuda profissional; as ações que facilitam o reconhecimento do problema e a busca de ajuda, além do conhecimento sobre como buscar informações em saúde mental (Jorm, 2000). Ultrapassa a dimensão informativa ao enfatizar a mobilização desse saber em ações concretas que promovam a própria saúde mental ou a de terceiros (Reavley & Jorm, 2013).

A LSM também abrange habilidades práticas fundamentadas nos princípios dos Primeiros Socorros Psicológicos, que permitem aos indivíduos oferecerem apoio inicial a pessoas em sofrimento psíquico ou em situação de crise (Reavley & Jorm, 2013). No ambiente escolar, essa dimensão assume papel estratégico, uma vez que os professores podem atuar como mediadores no reconhecimento precoce de sinais de sofrimento e na facilitação do acesso a cuidados adequados. Quando direcionadas aos docentes, tais intervenções

contribuem não apenas para a redução do estigma, mas também para o fortalecimento do conhecimento, o incentivo à busca de ajuda e o aumento da autoeficácia no apoio a estudantes com dificuldades (Bichoualne et al., 2023; Sibanda et al., 2022; Yamaguchi et al., 2019).

Além disso, a promoção dessas práticas dialoga diretamente com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, em especial com o ODS 4 (Educação de Qualidade), ao favorecer uma educação inclusiva, equitativa e promotora de aprendizagens significativas, e com o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), ao contribuir para a promoção da saúde mental e do bem-estar em todas as idades (Organização das Nações Unidas, 2025).

Foi nesse contexto que nasceu o Projeto MAR: Manejar, Aprender e Reavaliar, com a proposta de capacitar professores da rede estadual de Sergipe sobre temas ligados à saúde mental na adolescência. O projeto contemplou quatro módulos temáticos: Depressão, Autolesão, Ansiedade e Comportamento Suicida, desenvolvidos por meio de oficinas. Cada módulo contou com uma oficina virtual inicial, dedicada à apresentação de conceitos básicos sobre o tema, seguida por encontros presenciais voltados para o estudo de casos e aprofundamento prático. Essas oficinas presenciais foram realizadas nas Diretorias Regionais de Educação (DRE) de Sergipe e na Diretoria de Educação de Aracaju (DEA), e os professores foram preparados para atuar como multiplicadores em suas escolas e comunidades escolares. Além das oficinas, foram elaborados e distribuídos materiais psicoeducativos, como baralhos (jogos de cartas) e cartilhas, sendo estas últimas o foco do presente estudo.

O uso de materiais psicoeducativos, como os utilizados no Projeto MAR, é uma estratégia relevante para a promoção da LSM, pois são recursos acessíveis, de baixo custo e com potencial para disseminar informações de forma clara e adequada às necessidades do público-alvo (Jesus et al., 2020). No contexto brasileiro, existem pesquisas que descrevem e avaliam materiais educativos para variados públicos (Braga et al., 2021; Jesus et al., 2020;

Ximenes, et al., 2019), incluindo professores (Neto et al., 2017; Ramalho et al., 2024). Contudo, ainda se identifica a necessidade de desenvolver materiais específicos sobre transtornos mentais na adolescência destinados a docentes, pois esses profissionais lidam cotidianamente com tais demandas (O'Farell, 2022). Além disso, a atuação dos professores na função de Tutoria revela contato direto com situações de sofrimento emocional, não havendo o devido preparo. A ausência de diretrizes claras e materiais adequados dificulta a resposta eficaz às demandas emocionais presentes no contexto escolar. Nesse cenário, espera-se que o desenvolvimento dos materiais psicoeducativos possa ajudar os professores, sendo uma estratégia acessível e de baixo custo.

Diante disso, o objetivo geral do presente estudo é descrever o processo de construção e validação de conteúdo de quatro materiais psicoeducativos (cartilhas) sobre saúde mental na adolescência, voltados a professores do Ensino Médio, com ênfase em docentes que exercem a função de tutoria. Busca-se ampliar os conhecimentos dos professores, especialmente os tutores; fornecer estratégias para identificar sinais de alerta nos estudantes, bem como o que fazer/o que evitar; além de disponibilizar um recurso de fácil compreensão e baixo custo.

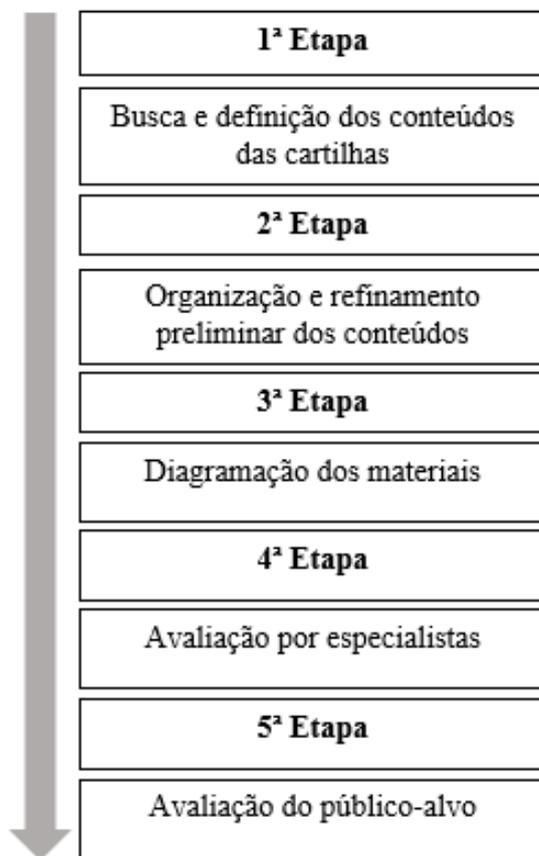
Método

Este estudo descreve a construção e a validação do conteúdo de quatro materiais psicoeducativos (cartilhas) elaborados para professores do ensino médio entre abril de 2024 e março de 2025. Os temas das cartilhas são: Depressão, Autolesão, Suicídio e Ansiedade. Além de fazerem parte deste estudo, esses materiais também estão inseridos no Projeto de Extensão denominado “Projeto Mar: Manejar, Aprender e Reavaliar.”

A construção e avaliação do material psicoeducativo foi dividida em cinco etapas: 1) busca e definição dos conteúdos das cartilhas, 2) organização e refinamento preliminar dos conteúdos, 3) diagramação dos materiais, 4) avaliação por especialistas da área e 5) avaliação pelo público-alvo.

Figura 2.

Processo de construção e avaliação dos materiais psicoeducativos



Etapa 1: Busca e definição dos conteúdos das cartilhas

A definição dos conteúdos das cartilhas foi realizada por meio da integração entre evidências científicas e dados empíricos, com o objetivo de garantir a relevância e aplicabilidade do material aos professores. Inicialmente, foi conduzida uma revisão da literatura científica, incluindo artigos, dissertações, teses e outros materiais que tivessem foco no manejo de demandas emocionais e psicológicas de adolescentes no contexto escolar. Isso foi feito a partir da consulta às bases disponíveis no Portal de Periódicos da CAPES. Além disso, também foram consultados dados epidemiológicos que permitiram identificar transtornos mentais e outros tipos de sofrimento psicológico prevalentes na adolescência. A partir dessas investigações, constatou-se que a depressão e a ansiedade figuram entre os transtornos mentais mais frequentes entre os adolescentes brasileiros (UNICEF, 2021). Já o

suicídio desponta como uma das principais causas de mortalidade entre adolescentes e jovens (WHO, 2024), sendo a autolesão reconhecida como um importante fator de risco para esse desfecho (Richardson et al., 2024). Essa etapa também permitiu identificar as principais dificuldades enfrentadas por professores no manejo adequado dessas questões.

Também foram conduzidas entrevistas com 15 professores tutores da rede estadual de Sergipe (descritas no Estudo 2). Os relatos evidenciaram que muitos docentes se sentem despreparados para lidar com questões emocionais dos alunos, principalmente autolesão e ansiedade. Esses professores demonstraram dúvidas e inseguranças quanto às suas responsabilidades diante de sinais de sofrimento psíquico. Notou-se que muitas dessas dúvidas são semelhantes às de outros professores que não estão na Tutoria. Isso permite que o material seja utilizado tanto por tutores, quanto por não tutores.

Etapa 2: Organização e Refinamento Preliminar dos Conteúdos das Cartilhas

A partir dos achados da literatura e dos relatos dos professores foi elaborada uma versão preliminar da cartilha, construída com o objetivo de responder diretamente às lacunas identificadas. Essa primeira versão foi submetida à avaliação de especialistas nas áreas de Psicologia e Educação, os quais ofereceram contribuições valiosas para o aprimoramento do conteúdo, da linguagem e da organização do material. A partir das considerações desses pareceres, foram realizadas revisões sucessivas, resultando nas versões finais das cartilhas.

Etapa 3: Diagramação

Os materiais psicoeducativos foram elaborados na plataforma *Canva*. Escolheu-se o formato de cartilha, adequado tanto para distribuição digital quanto impressa. Todas as cartilhas estão estruturadas em três partes principais: Manejar, Aprender e Reavaliar. A primeira seção, “Manejar”, orienta sobre como agir adequadamente e o que deve ser evitado ao lidar com adolescentes que apresentam a problemática abordada pelo material, trazendo exemplos práticos de comportamentos e falas recomendadas. A segunda, “Aprender”, discute

sobre conceitos teóricos relacionados ao tema, abordando tópicos como sintomas, sinais de alerta, fatores de risco e de proteção. Por fim, a seção “Reavaliar” propõe reflexões por meio de perguntas que auxiliam os profissionais a repensarem suas crenças e posturas. As versões finais dos materiais podem ser vistas abaixo:

Versão final das cartilhas



Etapa 4: Avaliação por juízes técnicos

A avaliação do material foi realizada por cinco juízes especialistas, dos quais dois eram provenientes da área da Psicologia (Juiz 1 e Juiz 5) e os outros três da educação (Juiz 2, Juiz 3 e Juiz 4). Os critérios de inclusão para a seleção dos avaliadores incluíram experiência acadêmica e/ou atuação profissional nas áreas da Psicologia, da Educação ou na produção de materiais psicoeducativos.

Os juízes receberam o convite por e-mail e, ao confirmarem participação, receberam os quatro materiais psicoeducativos desenvolvidos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 4) e um formulário elaborado por membros do Grupo de Estudos e Pesquisas em Psicologia da Saúde (GEPPS/UFS) (Anexo 5) especificamente para este fim, com base em critérios da literatura para avaliação de materiais psicoeducativos.

O instrumento utilizado é composto por 15 itens, organizados em três dimensões: (1) conteúdo e linguagem, (2) *layout* visual e diagramação e (3) ilustrações. Em relação à

dimensão "conteúdo e linguagem", foram avaliados: o impacto das informações no público-alvo, o esclarecimento de dúvidas comuns, a simplicidade da linguagem, a acessibilidade dos conceitos acadêmicos, o encadeamento lógico das ideias, a adequação das orientações à realidade e a concisão e objetividade do texto. No que se refere ao "*layout* visual e diagramação", consideraram-se aspectos como a atratividade do design e do formato da cartilha, a quantidade de páginas, a extensão do texto, o tamanho da fonte e a presença de elementos interativos com o público leitor. Por fim, quanto às "ilustrações", avaliou-se a adequação quanto à quantidade e ao tamanho das imagens, bem como sua representatividade em relação a diferentes características fenotípicas (como variações de corpos e cores de pele).

Para avaliar a concordância entre os juízes, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Esse índice mensura a proporção de juízes que estão em concordância sobre diferentes aspectos do material e seus itens (Alexandre & Coluci, 2011). Esse método já foi utilizado na validação de cartilhas em diferentes estudos brasileiros (Braga et al., 2021; Jesus et al., 2020; Ximenes et al., 2019). Primeiramente, foi calculado o IVC de cada item das cartilhas individualmente, obtido a partir da soma de repostas 4 (concordo) e 5 (concordo totalmente) divididas pelo número total de respostas. Em seguida, foi calculado o IVC global das cartilhas, obtido através da soma de todos o IVCs dos itens, divididos pelo número total de itens. Foram classificados como satisfatórios os itens cujo IVC foi $\geq 0,78$ (Lynn, 1986).

Etapa 5: Avaliação pelo público-alvo

Após as modificações realizadas com base nas avaliações dos juízes técnicos, foi conduzida a etapa de validação com o público-alvo. Para essa fase, foram convidados os 15 professores tutores que participaram das entrevistas do Estudo 2. No entanto, apenas sete aceitaram participar. Inicialmente, estabeleceu-se que o público-alvo seria composto por 10 avaliadores, o dobro da quantidade de juízes técnicos. Diante da adesão inferior ao esperado,

foram convidados mais três docentes que, embora não tenham participado das entrevistas, já haviam atuado como tutores e ministravam outras disciplinas.

Assim como nas entrevistas, as avaliações foram realizadas de acordo com a modalidade escolhida pelos participantes. Dessa forma, 4 avaliações ocorreram presencialmente e 6 de forma remota. Em ambos os formatos, a pesquisadora realizava a leitura integral dos quatro materiais e, ao final, aplicava um questionário específico para avaliar as cartilhas. A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento composto por 10 itens (Anexo 6), cujas escalas de resposta variaram conforme o critério analisado, contemplando aspectos como compreensão, clareza, aplicabilidade, recomendação e utilidade. Ainda assim, todas as escalas seguiam um mesmo padrão de pontuação, variando de 1 a 5. A concordância entre os avaliadores foi calculada utilizando-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando-se a proporção de participantes que atribuíram notas iguais ou superiores a 4 para cada item. Seguindo os critérios propostos por Lynn (1986), foram considerados satisfatórios os itens cujo IVC fosse igual ou superior a 0,78. As versões finais dos materiais podem ser consultadas no seguinte *link*: <https://encurtador.com.br/33Npg>

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (CEP-HU/UFS) e registrada sob o número 6.503.265 (CAAE 73391823.1.0000.5546).

Resultados e Discussão

Avaliação juízes técnicos

Os Índices de Validade de Conteúdo (IVC) atribuídos pelos avaliadores às quatro cartilhas foram acima de 0.90, concordância satisfatória (Lynn, 1986). Na tabela abaixo é possível observar as pontuações de todos os itens avaliados nas quatro cartilhas: Depressão

(IVC 1), Autolesão (IVC 2), Suicídio (IVC 3) e Ansiedade (IVC 4). As tabelas com as avaliações de cada juiz podem ser consultas ao final do trabalho (Anexo 7).

Tabela 1.

Cálculo do IVC por item em cada cartilha (juízes técnicos)

Item	IVC 1	IVC 2	IVC 3	IVC 4
A cartilha pode impactar a compreensão dos professores sobre o assunto abordado.	1.00	1.00	1.00	1.00
A cartilha esclarece dúvidas comuns no público-alvo.	1.00	1.00	1.00	1.00
A linguagem é simples, assemelha-se à forma falada na oralidade e respeita as regras da língua portuguesa.	1.00	1.00	1.00	1.00
Os conceitos acadêmicos aparecem no texto de maneira acessível para uma pessoa leiga.	1.00	1.00	1.00	1.00
A sequência de tópicos possui um encadeamento lógico de ideias ao longo do material.	1.00	1.00	1.00	1.00
As orientações ao público leitor são específicas e incluem exemplos da vida cotidiana.	1.00	1.00	0.80	1.00
O texto está escrito de maneira concisa e objetiva.	1.00	1.00	1.00	1.00
O design e o formato da cartilha são atraentes e incentivam a leitura.	1.00	1.00	1.00	1.00
A quantidade de páginas é adequada.	1.00	1.00	0.60	0.80
A quantidade de texto por página é adequada.	1.00	0.80	0.80	1.00
O tamanho da fonte é adequado.	1.00	1.00	1.00	1.00
A quantidade de elementos interativos com o público leitor, em geral, é adequada.	0.80	1.00	0.80	1.00
A quantidade de ilustrações é adequada.	0.60	0.80	1.00	1.00
O tamanho das ilustrações é adequado.	0.80	0.80	1.00	1.00
As ilustrações apresentam elementos que representam características fenotípicas diversificadas.	0.60	0.80	0.80	1.00
IVC total	0.92	0.94	0.92	0.98

Conteúdo e Linguagem

Nesse campo, os juízes analisaram aspectos como clareza, acessibilidade e relevância do material para o público-alvo. Avaliou-se a contribuição das cartilhas para a compreensão dos docentes sobre os temas abordados e sua capacidade para esclarecer dúvidas frequentes entre os professores. Também foram considerados critérios como adequação da linguagem e coerência entre as orientações abordadas e as situações vivenciadas no cotidiano escolar. A

objetividade e a concisão do texto também foram critérios avaliados, considerando que se trata de um material direcionado a profissionais com rotinas intensas, como os docentes (Palma-Vasquez et al., 2022). Os itens desse eixo obtiveram avaliações positivas em todas as cartilhas, com IVC superior a 0.80, valor considerado satisfatório (Lynn, 1986). Esse resultado indica que os juízes consideraram adequados o conteúdo e a linguagem dos materiais. Os materiais educativos são ferramentas essenciais de capacitação e devem ser elaborados considerando cuidadosamente se atendem às capacidades, necessidades e características do público-alvo (Espigares-Tribo & Ensenyat, 2021).

Dentro deste eixo, foi registrada uma única sugestão na cartilha sobre suicídio, realizada pelo juiz 4, especificamente no item 5 (“A cartilha esclarece dúvidas comuns do público-alvo”), que recomendou maior aprofundamento do conteúdo. Contudo, a sugestão não especificou quais tópicos precisavam desse detalhamento. Visto que o item já havia atingido o IVC mínimo recomendado, não houve necessidade de alteração. Além disso, é importante destacar que a proposta do material é apresentar informações de forma objetiva, concisa e direta, a fim de facilitar a compreensão e evitar que a leitura se torne cansativa. Quando as informações são escritas de forma complexa, isso pode ser uma barreira na mudança de comportamento proposta (Espigares-Tribo & Ensenyar, 2021; Ryan et al., 2014). Esses aspectos foram considerados ao longo de todo o processo de elaboração das cartilhas.

Layout e Diagramação

Nessa parte, foram analisados aspectos relacionados ao *design* e ao formato da cartilha, avaliando sua atratividade visual e capacidade de estimular a leitura. Entre os critérios, destacam-se a quantidade total de páginas, a distribuição do texto em cada página, o tamanho da fonte e a presença de elementos gráficos e interativos. Esses fatores são fundamentais para garantir uma leitura fluida, acessível e compatível com as necessidades do público-alvo (Hoffmann & Worrall, 2004).

Em geral, os itens referentes a esse campo obtiveram níveis de concordância entre 0.80 e 1.00 em todas as cartilhas, níveis considerados satisfatórios (Lynn, 1986). Na cartilha “Suicídio: Manejar, Aprender e Reavaliar” o item 9 (a quantidade de páginas é adequada), obteve o IVC 0.60, o que foi atribuído as avaliações dos juízes 3 e 4 que registraram indecisões nesse aspecto. O juiz 4 comentou: *“Se muito longa existe o risco de que não seja lida; no entanto, o tema é tão mais grave que o professor precisa perceber que existem mais informações e orientações sobre ele.”*

A Teoria da Carga Cognitiva aponta que as pessoas possuem uma capacidade limitada para processar novas informações. Quando a memória de trabalho recebe um grande volume de informações, ocorre um aumento da carga cognitiva, o que pode levar à sobrecarga mental (Sweller, 1988). Nesse sentido, o desenvolvimento de programas e materiais, especialmente na área da saúde, deve adotar estratégias que reduzam essa carga (Baxter et al., 2025). Fatores contextuais também podem influenciar nessa sobrecarga cognitiva. No caso dos docentes, observa-se que eles enfrentam condições de trabalho adversas, como baixos salários, elevada carga horária, conflitos de papéis, dificuldades de adaptação, perda de identidade profissional, redução do comprometimento, além de baixa autonomia (Palma-Vasquez et al., 2022). No exercício da Tutoria, esse cenário se intensifica, uma vez que, além de acompanharem os estudantes de forma mais próxima, os docentes precisam lidar com as múltiplas problemáticas interpessoais (Luna & Filho, 2022). Por essa razão, a produção das cartilhas considerou que materiais menores teriam maior potencial de serem lidos e assimilados.

Ilustração

Foram avaliadas a quantidade, o tamanho e a adequação das ilustrações, bem como se estas representam características fenotípicas diversas, como diferentes tipos de corpos, tonalidades de pele, entre outros aspectos. Todas as cartilhas receberam observações relativas a esse critério, sendo registrada discordância de dois juízes especificamente na cartilha sobre

depressão. Os juízes 1 e 5 apontaram a necessidade de ampliar a representatividade étnico-racial nas imagens, recomendando, por exemplo, a inclusão de pessoas não brancas em todos os materiais. Além disso, o juiz 1 destacou a importância de utilizar ilustrações que retratam salas de aula condizentes com a realidade brasileira.

O uso de recursos visuais, como ilustrações, em materiais educativos, contribui tanto para a compreensão dos conteúdos quanto para tornar o material mais atrativo (Mbanda et al., 2021). No entanto, é essencial que esses elementos sejam culturalmente sensíveis e adequados, além de utilizados em quantidade equilibrada (Hoffmann & Worrall, 2004). Considerando a importância do uso desses recursos e a necessidade de adequação cultural, as modificações sugeridas foram integralmente implementadas.

Avaliação do público-alvo

A amostra foi composta por dez professores do Ensino Médio em Tempo Integral (EMTI). Dentre eles, sete eram professores de Tutoria e os demais ministravam disciplinas gerais. O IVC total alcançado a partir da avaliação dos professores foram 0.96 em todas as cartilhas, valor satisfatório (Lynn, 1986). Os IVCs de cada item em todas as cartilhas podem ser observados na tabela abaixo. As tabelas com as avaliações de professor podem ser consultas ao final do trabalho (Anexo 7).

Tabela 2.

Cálculo do IVC por item em cada cartilha (público-alvo)

Item	IVC 1	IVC 2	IVC 3	IVC 4
Você consegue entender o que está escrito?	1.00	1.00	1.00	1.00
Os exemplos e situações apresentadas são:	1.00	1.00	1.00	1.00
A quantidade de texto é:	1.00	1.00	1.00	1.00
O tamanho das letras é:	0.90	0.90	0.90	0.90
A quantidade de imagens é:	0.90	0.90	0.90	0.90
O tamanho das imagens é:	1.00	1.00	1.00	1.00
A leitura do material foi:	0.80	0.80	0.80	0.80
O material é:	1.00	1.00	1.00	1.00
Você aprendeu com o material?	1.00	1.00	1.00	1.00
Você recomendaria esse material?	1.00	1.00	1.00	1.00
IVC total	0.96	0.96	0.96	0.96

Todos os professores atribuíram pontuação máxima ao item 1 (“Você consegue entender o que está escrito?”), o que indica que a linguagem utilizada na cartilha foi considerada clara e adequada. Nesse sentido, ressalta-se a importância de que materiais educativos sejam elaborados com uma linguagem simples, acessível e alinhada às necessidades do público-alvo, assegurando a efetiva comunicação do conteúdo (Hoffmann & Worrall, 2004). Da mesma forma, também foi dada nota máxima em relação a adequação dos exemplos e das situações apresentadas. É essencial que materiais educativos estejam contextualizados, de forma que facilitem a compreensão, a aplicabilidade e promovam efetivamente a reflexão e a transformação das práticas pedagógicas (Afshari et al., 2022).

Em relação ao tamanho das letras, foi sugerido pelo juiz 1 o aumento da fonte das cartilhas de Depressão e Ansiedade. Sobre a leitura ser ou não cansativa, foi destacado pelo avaliador 3 que o fato de ter feito a leitura dos quatro materiais juntos tornou a leitura um pouco cansativa, mas que individualmente o mesmo não ocorre, já que os materiais são relativamente pequenos. Isso justifica o IVC 0,80 nesse item, visto que esse avaliador marcou “mais ou menos cansativa” para todas as cartilhas. Embora esse índice seja menor que os demais, ainda é considerado satisfatório (Lynn, 1986).

Os avaliadores também destacaram a relevância do material e sua capacidade de contribuir efetivamente para o aprimoramento dos conhecimentos dos professores. Observa-se que os docentes apresentam muitas dúvidas relacionadas à saúde mental dos estudantes, especialmente no que se refere à identificação dos sinais de alerta, às abordagens adequadas sobre o que dizer, o que evitar e como agir em situações de risco, temas que foram contemplados nas cartilhas elaboradas (O’Farell, 2022; Shemely et al., 2019). Diante desse cenário, torna-se essencial o desenvolvimento de estratégias que ampliem o conhecimento dos professores, de modo a potencializar os espaços escolares como promotores de uma saúde mental positiva (Sibanda et al., 2022). Um dos desafios recorrentes no apoio à saúde mental

de adolescentes é a sensação de confusão de papéis vivenciada pelos docentes, que muitas vezes não sabem até que ponto podem ou devem intervir (O’Farell et al., 2022). Essa dificuldade se torna ainda mais evidente no contexto da Tutoria, uma vez que se espera do professor de Tutoria uma relação de maior proximidade com os estudantes. Nesse sentido, os materiais psicoeducativos desenvolvidos também buscam estimular a reflexão dos docentes sobre seus próprios limites e sobre quais atribuições, de fato, fazem parte do seu papel profissional.

As avaliações foram majoritariamente positivas e dois juízes deixaram os seguintes comentários: “*Parabéns, fácil entendimento*”, “*Perfeito, gostei muito do material, nos professores precisamos com urgência!*”. Desse modo, vê-se que os materiais foram considerados relevantes pelos docentes.

Os elevados IVCs obtidos em ambas as etapas de avaliação sugerem não apenas a validade do conteúdo dos materiais, mas também a alta aceitabilidade e usabilidade percebida tanto por especialistas quanto pelo público-alvo, aspectos essenciais para sua efetividade em contextos práticos. Essa concordância robusta ressalta a qualidade dos materiais e seu potencial de aplicação no cenário escolar.

Implicações práticas e contribuições

Este estudo demonstra o potencial significativo das cartilhas psicoeducativas desenvolvidas para fortalecer a literacia em saúde mental entre professores do ensino médio. No cotidiano escolar, esses materiais podem ser integrados de diversas formas para otimizar o suporte aos estudantes. Primeiramente, as cartilhas servem como recurso de consulta rápida e acessível, permitindo que professores (especialmente aqueles que atuam como tutores, como observado no estudo) esclareçam dúvidas e revisitem conceitos sobre depressão, autolesão, suicídio e ansiedade de forma autônoma. Isso é crucial, pois sabe-se que a rotina docente é intensa e nem sempre há tempo para formações extensas.

Além do uso individual, as cartilhas podem ser utilizadas como ferramentas para capacitações mais formais, sendo material base para formações continuadas, oficinas, rodas de conversa, grupos de tutoria e espaços de escuta escolar, facilitando discussões guiadas sobre os temas, compartilhamento de experiências e elaboração de estratégias coletivas. Tais treinamentos poderiam complementar o material com estudos de caso práticos, simulações de abordagens e o desenvolvimento de protocolos claros de encaminhamento para serviços de saúde mental. A interação mediada por um especialista poderia potencializar a aplicação do conhecimento das cartilhas.

Ao oferecer informações claras e estratégias de atuação, esses materiais capacitam os professores, aumentando sua autoeficácia docente, ampliando a capacidade de escuta, encaminhamento e manejo pedagógico. Sentir-se mais preparado para identificar sinais de sofrimento, saber o que dizer (e o que evitar) e entender os limites da atuação docente pode reduzir a ansiedade e a insegurança frequentemente relatadas por esses profissionais. Consequentemente, isso permite que atuem de forma mais proativa e sensível, transformando o ambiente escolar em um espaço mais acolhedor e promotor de saúde mental para os adolescentes.

Considerações finais

O objetivo deste estudo foi descrever o processo de construção e validação de quatro materiais psicoeducativos sobre saúde mental na adolescência para professores do ensino médio. Foram avaliadas as cartilhas: Depressão – Manejar, Aprender e Reavaliar; Autolesão – Manejar, Aprender e Reavaliar; Suicídio – Manejar, Aprender e Reavaliar e Ansiedade – Manejar, Aprender e Reavaliar. Foram realizadas duas etapas de avaliação, sendo a primeira feita com 5 juízes técnicos, especialistas da área da educação e da Psicologia. A segunda etapa foi realizada com o público-alvo. Nas duas avaliações foram obtidos índices de concordância maior ou igual a 0.78, consideradas satisfatórias (Lynn, 1986).

Como limitações do estudo, destacam-se o número de avaliadores, pois, mesmo que o número utilizado seja aceitável, uma quantidade maior poderia fornecer uma análise mais robusta, favorecendo maior generalização dos resultados. Outra limitação foi o formato de avaliação com o público-alvo. Optou-se por fazer a avaliação apresentando os materiais e realizando a leitura integral pela pesquisadora, pensando na adesão dos profissionais, havendo, assim um risco de viés nas avaliações. Destaca-se também que a validação foi feita em relação ao conteúdo e a forma dos materiais, sendo necessária a validação em relação a sua eficácia na mudança de comportamento dos docentes.

Apesar das limitações, notou-se que as cartilhas foram consideradas adequadas pelos docentes avaliadores. Sugerem-se como estudos futuros a construção de materiais que contemplem outras temáticas em saúde mental, considerando que os professores carecem desse tipo de ferramenta. Estudos futuros poderiam investigar a efetividade das cartilhas em termos de mudança de comportamento dos professores (ex: aumento de encaminhamentos, maior autoeficácia percebida). Além disso, também seria interessante ampliar a representatividade amostral dos professores, ampliando a diversidade regional e institucional. Sugere-se também a adaptação dos materiais para outros públicos, a exemplo dos pais.

Referências

- Afshari, R., Kaveh, M. H., Lankarani, K. B., Doolub, D., Jaafari, N., & Ostovarfar, J. (2022). Empowering teachers to screen, guide, and refer schoolchildren with behavioral and mental health problems: A pilot study to promote mental health in Iran. *Front. Psychiatry, 13* (894483), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.894483>
- Alexandre, N. M. C., & Coluci, M. Z. O. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva, 16*(7), 3061–3068. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>

- American Psychological Association. (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed.
- Baxter, K. A., Sachdeva, N., & Baker, S. (2025). The Application of Cognitive Load Theory to the Design of Health and Behavior Change Programs: Principles and Recommendations. *Health Education & Behavior*. [https://doi-org.ez20.periodicos.capes.gov.br/10.1177/10901981251327185](https://doi.org.ez20.periodicos.capes.gov.br/10.1177/10901981251327185)
- Bichoualne, A., Oubibi, M., & Rong, Y. (2023). The impact of mental health literacy intervention on in-service teachers' knowledge attitude and self-efficacy. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 10(88), 1-7. <https://doi.org/10.1017/gmh.2023.77>
- Braga, P. P., Romano, M. C. C., Gesteira, E. C. R., Souza, D. B. R., Pinto, M. G., & Santos, V. G. S. (2021). Tecnologia Educacional sobre limpeza e desinfecção de brinquedos para ambientes escolares frente à pandemia de COVID-19. *Escola Anna Nery*, 25, 1-11. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0023>
- Espigres-Tribo, G., & Ensenyat, A. (2021). Assessing an educational booklet for promotion of healthy lifestyles in sedentary adults with cardiometabolic risk factors. *Patient Education and Counseling*, 104(1), <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.012>.
- GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*, 396(10258),1204-1222. [https://10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://10.1016/S0140-6736(20)30925-9).
- Instituto de Corresponsabilidade pela Educação. (2021). Tutoria: Apoio para jovens sonhadores.
- Jorm, A.F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *Am Psychol.*, 67(3), 231–43. <https://doi.org/10.1037/a0025957>

- Jesus, G. J., Caliari, J. S., Oliveira, L. B., Queiroz, A. A. F. L. N., Figueiredo, R., M., & Reis, R. K. (2020). Construction and validation of educational material for the health promotion of individuals with HIV. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28, 1-10. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3748.3322>
- Hoffmann, T., & Worrall, L. (2024). Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. *Disabil Rehabil*, 26(19), 1166-73. <https://doi.org/10.1080/09638280410001724816>
- Liu, Y., Ren, Y., Liu, C., Chen, X., Li, D., Peng, J., Tan, L., & Ma, Q. (2025). Global burden of mental disorders in children and adolescents before and during the COVID-19 pandemic: Evidence from the Global Burden of Disease Study 2021. *Psychological Medicine*, 55, 1-13. <https://doi.org/10.1017/S0033291725000649>
- Luna, L. C., & Filho, F. F. D. (2022). Escola Cidadã Integral: Percepções de Professores do Ensino Médio sobre a Prática da Tutoria. *Revista Insignare Scientia*, 5(3), 49-68. <https://doi.org/10.36661/2595-4520.2022v5n3.12752>
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*, 35(6), 382-385.
- Mbanda, N., Dada, S., Bastable, K., Ingallil, G., & Ralf, S. W. (2021). A scoping review of the use of visual aids in health education materials for people with low-literacy levels. *Patient Education and Counseling*, 104(5), 998-1017. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.11.034>
- Neto, N. M. G., Caetano, J. A., Barros, L. M., Silva, T. M., & Vasconcelos, E. M. R. (2017). Primeiros socorros na escola: Construção e validação de cartilha educativa para professores. *Acta Paulista Enfermagem*, 30(1), 87-93. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700013>

Nock, M. K. (2010). Self-Injury. *Annu. Rev. Clin. Psychol*, 6, 339–63.

<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>

O’Farell, P., Wilson, C., & Shiel, G. (2022). Teachers’ perceptions of the barriers to assessment of mental health in schools with implications for educational policy: A systematic review. *The British Psychological Society*, 93, 262-282.

<https://doi.org/10.1111/bjep.12553>

Organização das Nações Unidas. (2025). Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.

<https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>

Ormiston, H. E., Nygaard, M. A., Apgar, S. (2022). A Systematic Review of Secondary Traumatic Stress and Compassion Fatigue in Teachers. *School Mental Health*, 14, 802-817. <https://doi.org/10.1007/s12310-022-09525-2>

Palma-Vasquez, C., Carrasco, D., & Tapia-Ladino, M. (2022). Teacher mobility: What is it, how is it measured and what factors determine it? A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2313.

<https://doi.org/10.3390/ijerph19042313>

Ramalho, M. N. A., Santos, Z. C., Silva, I. C. B., Espíndola, M. M. M., & Araújo, E. C. (2024). Cartilha educacional para prevenção do *bullying* transfóbico na escola. *Texto Contexto Enferm*, 33, 1-16. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0170pt>

Reavley, N. J., & Jorm, A. F. (2013). Mental Health Literacy. In Knifton, L., & Quinn, N. Public Mental Health: Global Perspectives. Open University Press.

Ryan, L., Logsdon, M. C., McGill, S., Stikes, R., Senior, B., Helinger, B., ... & Davis, D. W. (2014). Evaluation of printed health education materials for use by low-education families. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(4), 218-228.

<https://doi.org/10.1111/jnu.12076>

- Shemely, L., Harvey, K. & Waite, P. (2019). Supporting students' mental health in schools: What do teachers want and need? *Emotional and Behavioural Difficulties*, 24(1), 1741-2692. <https://doi.org/10.1080/13632752.2019.1582742>
- Schiller, Y., Schulte-Körne, G., Eberle-Sejari, R., Maier, B., Allgaier, A.K. (2014). Increasing knowledge about depression in adolescents: effects of an information booklet. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 49(1), 51-58. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0706-y>
- Sibanda, T., Sifelani, I., Kwembeya, M., Matsikure, M., & Songo, S. (2022). Attitudes and perceptions of teachers toward mental health literacy: A case of Odzi High School, Mutare District, Zimbabwe. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1003115>
- Sweller, J. (1988). Cognitive load during problem solving: Effects on learning. *Cognitive Science*, 12, 257–285. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:9585835>
- Tschannen-Moran, M., & Woolfolk-Hoy, A. W. (2001). Teacher efficacy: Capturing an elusive construct. *Teaching and teacher education*, 17(7), 783-805.
- United Nations Children's Fund. (2021). The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health. <https://www.unicef.org/media/114636/file/SOWC-2021-full-report-English.pdf>
- World Health Organization. (2024). *Mental health of adolescents*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Ximenes, M. A. M., Fontenele, N. A. O., Bastos, I. B., Macêdo, T. S., Neto, N. M. G., Caetano, J. A., & Barros, L. M. (2019). Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. *Acta Paul Enferm.*, 32(4), 433-41. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900059>

Yamaguchi, S., Foo, J. C., Nishida, A., Ogawa, S., Togo, F., & Sasaki, T. (2019). Mental Health literacy programs for school teachers: A systematic review and narrative synthesis. *Early Intervention in Psychiatry*, 1-12. <https://doi.org/10.1111/eip.12793>

Considerações Finais da Dissertação

O objetivo geral da presente dissertação foi investigar possíveis implicações da Tutoria para a saúde docente, a partir das percepções de professores tutores, com vistas à elaboração de materiais psicoeducativos sobre saúde mental na adolescência. Considera-se que tal objetivo foi alcançado por meio da realização de três estudos, os quais permitiram uma análise abrangente da problemática central a partir de diferentes abordagens e metodologias. Destaca-se que os três estudos se complementam e compõem uma estratégia metodológica triangulada: teoria, empírico-qualitativo e intervenção validada.

O primeiro estudo consistiu em texto teórico crítico, cujo foco foi analisar criticamente a prática da Tutoria no contexto do Ensino Médio em Tempo Integral, com especial atenção aos fatores que podem contribuir para o adoecimento físico e mental dos professores tutores. A partir dessa análise, identificou-se que tal prática implica em um conjunto de atividades adicionais às já exigidas no exercício docente, muitas das quais envolvem demandas emocionais e psicológicas que podem atuar como estressores. Também foi destacada a ausência de formação específica para o exercício da Tutoria, bem como a escassez de estudos empíricos e teóricos sobre o tema, especialmente no campo da Psicologia.

O segundo estudo, de caráter empírico, investigou as percepções de professores tutores que atuam em Centros de Excelência da cidade de Aracaju/SE. Utilizou-se uma amostra por conveniência e intencional, e os dados foram analisados com o auxílio do software IRAMUTEQ, técnica inovadora de análise lexical multidimensional. Os resultados revelaram que os docentes percebem a Tutoria como uma prática valiosa, porém sobrecarregada, com desafios que incluem a ausência de formação adequada, a dificuldade de lidar com questões emocionais dos alunos e o impacto dessa função em sua própria saúde. Destacaram também o sentimento de impotência, sobrecarga emocional e falta de preparo para lidar com situações de sofrimento psicológico dos tutorandos.

O terceiro estudo teve como objetivo construir um material psicoeducativo voltado ao fortalecimento das habilidades dos professores tutores no manejo de demandas emocionais e psicológicas dos estudantes. A partir das dificuldades mencionadas pelos docentes, foram elaboradas quatro cartilhas com os temas: Depressão, Autolesão, Suicídio e Ansiedade. Cada material apresenta informações acessíveis, práticas e embasadas cientificamente, com orientações sobre como reconhecer sinais de alerta, o que fazer e o que evitar em contextos escolares. Essas cartilhas passaram por um processo de validação de conteúdo com especialistas e pelo público-alvo, assegurando sua qualidade e aplicabilidade.

No plano teórico, esta dissertação contribui para suprir lacunas existentes na literatura nacional, oferecendo uma abordagem interdisciplinar que articula conceitos da Psicologia da Saúde, Psicologia Escolar e Políticas Públicas em Educação. Os achados também reforçam a necessidade de aprofundamento nos estudos sobre o impacto da Tutoria na saúde docente, bem como a importância da autoeficácia como variável mediadora nesse contexto. Em termos práticos, a pesquisa inova ao propor produtos tecnológicos validados com potencial de incorporação para a rede pública. Esses materiais psicoeducativos representam uma ferramenta de baixo custo e fácil disseminação, que pode auxiliar não apenas professores tutores, mas também docentes em geral. Essas ferramentas contribuem para o aumento da literacia em saúde mental e para o desenvolvimento de competências socioemocionais. Espera-se que tais materiais possam contribuir para o aumento do conhecimento, da confiança e da capacidade de manejo dos professores diante das questões emocionais dos alunos, ao mesmo tempo em que promovem o autocuidado e a valorização da saúde docente.

Quanto às limitações, destaca-se o uso de uma amostra localizada e pequena, o que restringe a generalização dos resultados. Além disso, os dados se referem ao contexto sergipano, não contemplando possíveis variações regionais. Sugere-se, como perspectiva futura, a ampliação das investigações para outros estados, a inclusão de novos temas nas

cartilhas e a realização de estudos longitudinais que avaliem o impacto desses materiais na prática docente e na saúde mental dos professores. Além disso, recomenda-se que os sistemas de ensino invistam em formação continuada específica para tutores, reconhecendo as especificidades e os desafios. Destaca-se também que o estudo avaliou a qualidade e a aplicabilidade dos materiais, mas não sua efetividade na mudança de comportamento dos professores, o que pode ser feito em pesquisas futuras. Para trabalhos futuros, pretende-se construir versões interativas das cartilhas, com recursos de acessibilidade (audiodescrição, libras e leitura fácil, por exemplo). Sugere-se também a criação de trilhas formativas para tutores a partir das cartilhas, incluindo encontros presenciais ou híbridos mediados por profissionais da saúde e da educação.

Em síntese, esta dissertação reafirma que cuidar da saúde mental de adolescentes nas escolas passa, inevitavelmente, por cuidar também da saúde dos educadores. A Tutoria, enquanto prática potente de mediação humana, exige não apenas políticas de expansão, mas também de qualificação e cuidado. Espera-se que os caminhos aqui trilhados possam inspirar novas práticas, novas pesquisas e políticas públicas mais comprometidas com a saúde integral da comunidade escolar.

ANEXOS

Anexo 1: Questionário Sociodemográfico

1. Idade (em anos): _____
2. Gênero: () Homem () Mulher () Trans – homem () Trans – mulher () não binário () NDA
3. Renda familiar (em salários) _____
4. Estado civil: () Solteiro (a) () Casado (a) () Divorciado (a) () Viúvo (a)
5. Tem filhos? () Não () Sim. Quantos? _____
6. Qual a sua graduação? _____
7. Possui pós-graduação? () Não () Sim. Em qual área? _____
8. Há quanto tempo trabalha como docente? _____
9. Há quanto tempo trabalha nesta escola?
10. Há quanto tempo trabalha com a Tutoria _____
11. Quantos alunos você acompanha na Tutoria? _____
12. Quantas disciplinas você leciona além da Tutoria?
13. Qual a sua carga horária semanal como docente?
14. Qual a sua carga horária nesta escola?
15. Você exerce a Tutoria em outra escola também?
16. Você exerce alguma outra atividade profissional?

Anexo 2: Roteiro de entrevista semiestruturada

Bloco 1 – Percepções e significados da Tutoria

- 1) Para você, o que é a Tutoria?
- 2) Os alunos te procuram em outros momentos, fora da sala de aula?
- 3) Quais são as responsabilidades de um tutor e quais não são?
- 4) Já percebeu alguma confusão de papéis?
- 5) Quais são os principais desafios enfrentados na Tutoria?
- 6) Você acha que existe um perfil para ser Tutor?
- 7) O que diferencia o trabalho de um professor que está na Tutoria de um que não está?

Bloco 2 – Estratégias utilizadas para manejar as necessidades emocionais e psicológicas dos alunos

- 8) O que você entende como “questões socioemocionais” e como você trabalha com elas na prática da Tutoria?
- 9) Na sua prática, você já se deparou com demandas psicológicas dos alunos, a exemplo da ansiedade, da depressão ou das condutas autolesivas?

Caso responda sim na pergunta anterior:

- 10) Como você identificou essa demanda psicológica?
- 11) Como você maneja essas demandas?
- 12) Você achou que seus conhecimentos eram suficientes para manejar essas demandas?
- 13) Há algo que você gostaria de saber mais sobre saúde mental na adolescência?
- 14) No caso dos transtornos mentais, como você os vê? Como eles surgem, por exemplo?

Bloco 3 – Formação de professores para a Tutoria

- 15) Qual formação vocês receberam para exercer a Tutoria?
- 16) Caso sim, como foi essa formação? (horas, método, local e formato)
- 17) Você viu sobre Pedagogia da Presença? Protagonismo? Quatro Pilares da Educação?
- 18) Você acha que a sua formação foi suficiente?
- 19) O que você acredita que poderia ter sido diferente?
- 20) Se você pudesse construir uma formação, quais pontos poderiam ajudar?

Bloco 4 – Saúde de professores tutores e autoeficácia percebida

- 21) O que você pensa e sente quando atende alunos com dificuldades emocionais?
- 22) Como você se sente depois de atender esses casos?
- 23) Em geral, como você avalia sua saúde?
- 24) Você acha que o seu trabalho como tutor traz impactos para a sua saúde física e mental?
Quais?
- 25) Como você avalia suas capacidades para exercer a Tutoria?

Anexo 3: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

(Programa de Pós-Graduação em Psicologia PPGPSI)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título da Pesquisa: Percepções sobre a Tutoria no Ensino Médio e saúde de professores tutores da cidade de Aracaju-SE.

Pesquisador Responsável: Géssica Natalia Andrade Leal

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada **Percepções sobre a Tutoria no Ensino Médio e saúde de professores tutores da cidade de Aracaju-SE**. Sua contribuição é muito importante, mas não deve participar contra a sua vontade.

Esta pesquisa será realizada porque, a partir do caderno de orientações da Tutoria em Sergipe, foi identificado que uma das principais funções do professor tutor é o manejo direto com as questões socioemocionais dos alunos. A literatura mundial tem identificado que os professores, em geral, não recebem formação suficiente para manejarem adequadamente problemas de saúde mental dos alunos, o que pode despertar sentimentos de desamparo e confusão. Pensando a Tutoria, como não está claro a formação que esses profissionais recebem para exercer essa função, é possível que ao se depararem com problemas de sofrimento psicológico mais graves, também tenham sua saúde física e mental prejudicadas. No contexto nacional, ainda são poucos os estudos realizados sobre a Tutoria e nenhum foi realizado em Sergipe. Sendo assim, os resultados poderão contribuir para o conhecimento sobre essa função.

Sendo assim, o objetivo geral da pesquisa é investigar possíveis implicações da Tutoria para a saúde docente, através das percepções desses profissionais, que servirão de base para a construção de um material psicoeducativo voltado aos Professores Tutores. Este estudo busca, especificamente, explorar as percepções dos Professores Tutores sobre a Tutoria, principalmente em relação às dificuldades enfrentadas, suas crenças de autoeficácia e possíveis impactos percebidos na saúde. Os participantes da pesquisa são professores tutores que atuam em escolas de Ensino Médio em Tempo Integral da cidade de Aracaju-SE.

Antes de decidir, é importante que entenda todos os procedimentos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos envolvidos nesta pesquisa. A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar mais esclarecimentos, recusar-se ou desistir de participar sem ser prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, a mestrandia Gessica Natalia Andrade Leal, celular (75) 99988-3651, e-mail gessicaleal.psi@gmail.com, endereço Rua Major Téles de Menezes, 278, Rosa Elze, São Cristóvão-SE; André Faro, celular (79) 98115-3915 e e-mail andre.faro.ufs@gmail.com; Milena Cristina Aragão, (79) 9 9191-6638, e-mail mi.aragao@yahoo.com.br.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe. “O CEP é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos” (Resolução CNS nº 466/2012, VII. 2).

Caso você tenha dúvidas sobre a aprovação do estudo, seus direitos ou se estiver insatisfeito com este estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe, situado na Rua Cláudio Batista s/nº Bairro: Sanatório – Aracaju CEP: 49.060-110 – SE. Contato por e-mail: cep@academico.ufs.br. Telefone: (79) 3194-7208 e horários para contato – Segunda a Sexta-feira das 07:00 as 12:00h.

Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais (seu nome jamais será divulgado) e utilizadas apenas para esta pesquisa. Somente nós, o pesquisador responsável e/ou equipe de pesquisa, teremos conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo. Para maiores informações sobre os direitos dos participantes de pesquisa, leia a **Cartilha dos Direitos dos Participantes de Pesquisa** elaborada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), que está disponível no site: http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/img/boletins/Cartilha_Direitos_Participantes_de_Pesquisa_2020.pdf. Caso você concorde e aceite participar desta pesquisa, deverá rubricar todas as páginas deste termo e assinar a última página, nas duas vias. Eu, o pesquisador responsável, farei a mesma coisa, ou seja, rubricarei todas as páginas e assinarei a última página. Uma das vias ficará com você para consultar sempre que necessário.

O QUE VOCÊ PRECISA SABER:

- **DE QUE FORMA VOCÊ VAI PARTICIPAR DESTA PESQUISA:** A sua participação se dará no sentido de responder um Questionário Sociodemográfico, composto por dados gerais sobre você (idade, gênero, raça, etc.), sua formação e seu trabalho como tutor. Além disso, você também irá responder uma entrevista, que durará, em média, 1h30min. Nessa entrevista, serão abordadas perguntas divididas em quatro blocos temáticos: 1) Percepções e significados da Tutoria; 2) Estratégias utilizadas para manejar as necessidades emocionais e psicológicas dos alunos; 3) Formação de professores para a Tutoria; 4) Saúde de professores Tutores e autoeficácia percebida. Caso você concorde, as entrevistas serão gravadas e transcritas. Posteriormente, os dados serão destruídos
- **RISCOS EM PARTICIPAR DA PESQUISA:** possibilidade de constrangimento, cansaço, desconforto e vergonha ao responder as perguntas do questionário e da entrevista. Os riscos serão amenizados com a garantia da liberdade em não responder questões constrangedoras; o respeito à recusa da participação na pesquisa em qualquer etapa que esteja sendo realizada; o respeito aos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes dos participantes. Além disso, também haverá a garantia da realização da entrevista em local reservado e confortável.
- **BENEFÍCIOS EM PARTICIPAR DA PESQUISA:** Quanto aos benefícios, destaca-se que a participação na pesquisa não contará vantagem financeira. Contudo, a realização da pesquisa será relevante para a investigação de como os professores percebem a Tutoria, sua formação para exercê-la, quais competências percebidas e possíveis impactos na saúde. Na literatura nacional ainda são incipientes os trabalhos sobre a temática, visto que não foram encontrados estudos na área da Psicologia, e que abordem a saúde física e emocional desses profissionais. Os dados obtidos serão utilizados na publicação de artigos científicos, contribuindo para o avanço do conhecimento e, principalmente, para o planejamento de intervenções voltadas ao bem-estar dos professores tutores de Sergipe. Além disso, poderá embasar formações que visem capacitar mais profundamente os professores tutores em relação à saúde mental dos alunos no contexto escolar.
- **PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE:** (Os seus dados [gravações de voz e respostas aos questionários] serão utilizados em publicações científicas de forma que serão garantidas a privacidade e a confidencialidade, não permitindo a identificação do participante)
- **ACESSO A RESULTADOS DA PESQUISA:** você tem o direito, caso solicite, a ter acesso aos resultados da pesquisa.
- **CUSTOS ENVOLVIDOS PELA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA:** você não terá custos para participar desta pesquisa; se você tiver gastos com transporte e alimentação, você será ressarcido. A pesquisa também não envolve compensações financeiras, ou seja, você não poderá receber pagamento para participar.

- **DANOS E INDENIZAÇÕES:** Se lhe ocorrer qualquer problema ou dano pessoal durante a pesquisa, lhe será garantido o direito à assistência médica imediata, integral e gratuita, às custas do pesquisador responsável, com possibilidade de indenização caso o dano for decorrente da pesquisa (através de vias judiciais Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954).

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a). Fui informado(a) e esclarecido(a) sobre o objetivo desta pesquisa, li, ou foram lidos para mim, os procedimentos envolvidos, os possíveis riscos e benefícios da minha participação e esclareci todas as minhas dúvidas.

Sei que posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Autorizo o uso dos meus dados de pesquisa sem que a minha identidade seja divulgada.

Recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e a última assinada por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome do(a) participante: _____

Assinatura: _____ local e data: _____

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada, esclarecida e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a participação neste estudo. Entreguei uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e a última assinada por mim ao participante e declaro que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome _____ do _____ Pesquisador _____ Responsável: _____

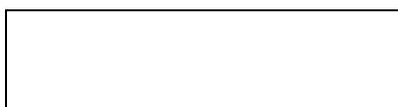
Assinatura: _____

Local/data: _____

Nome do auxiliar de pesquisa/testemunha quando aplicável: _____

Assinatura: _____

Local/data: _____



Assinatura Datiloscópica (quando não alfabetizado)

Anexo 4: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Juízes



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

(Programa de Pós-Graduação em Psicologia PPGPSI)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado(a) a participar como avaliador(a) técnico(a) de materiais psicoeducativos desenvolvidos no âmbito de uma pesquisa de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe (PPGPSI/UFS) intitulada Percepções sobre a tutoria e saúde de professores tutores da cidade de Aracaju-SE. Através das duas primeiras partes da pesquisa (estudo teórico e entrevistas), identificou-se que uma das principais funções do professor tutor é o manejo direto com as questões socioemocionais dos alunos. A literatura mundial tem identificado que os professores, em geral, não recebem formação suficiente para manejarem adequadamente problemas de saúde mental dos alunos, o que pode despertar sentimentos de desamparo e confusão. No caso da tutoria, a formação dos professores quanto aos aspectos da saúde mental na adolescência é insuficiente, o que pode influenciar nos baixos níveis de autoeficácia. Diante disso, o objetivo geral da dissertação é investigar possíveis implicações da Tutoria para a saúde docente, através das percepções desses profissionais, que servirão de base para a construção de materiais psicoeducativos voltados aos Professores Tutores. Os materiais psicoeducativos buscam aumentar a autoeficácia dos professores e a literacia em saúde mental. Esses materiais tratam dos seguintes temas: Depressão na adolescência, Autolesão na adolescência, Suicídio na adolescência e Ansiedade na adolescência. Esses materiais estão vinculados também ao projeto de extensão “MAR: Manejar, Aprender e Reavaliar”, integrado à pesquisa de mestrado, que busca capacitar professores sergipanos sobre temas em saúde mental na adolescência. A pesquisadora responsável por esta pesquisa é Géssica Natalia Andrade Leal, mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI/UFS) da Universidade Federal de Sergipe. Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a. As informações serão obtidas através de um formulário online e as respostas apenas ficarão disponíveis para a pesquisadora responsável pela pesquisa. Sua participação envolve riscos mínimos como cansaço e sensibilização com o tema. Sua participação pode ajudar os pesquisadores a validar o conteúdo de um material que poderá ser distribuído para o público ao qual se destina. Assim, você está sendo consultado sobre seu interesse e disponibilidade de participar como avaliador desse material. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade. Você não receberá pagamentos por ser avaliador. Se houver gastos com transporte ou alimentação, eles serão ressarcidos pelo pesquisador responsável. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável. Caso a pesquisa resulte em dano pessoal, o ressarcimento e indenizações previstos em lei (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a

954 e Resolução CNS no 510 de 2016, Artigo 19) poderão ser requeridos pelo participante. Nós assumimos o compromisso de divulgar os resultados da pesquisa, quando ela terminar, em formato acessível (como aconselhamento e orientações e que traga benefícios diretos). Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, a mestrande Gessica Natalia Andrade Leal, celular (75) 99988-3651, e-mail gessicaleal.psi@gmail.com, endereço Rua Major Téles de Menezes, 278, Rosa Elze, São Cristóvão-SE; André Faro (orientador), celular (79) 98115-3915 e e-mail andre.faro.ufs@gmail.com; Milena Cristina Aragão (coorientadora), (79) 9 9191-6638, e-mail mi.aragao@yahoo.com.br.

Consentimento do avaliador

Eu, abaixo assinado, entendi como é a pesquisa, tirei dúvidas com o(a) pesquisador(a) e aceito participar como avaliador técnico, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento assinado por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome do(a) avaliador:

Assinatura:

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada, esclarecida e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a participação neste estudo.

Nome do Pesquisador Responsável: Gêssica Natalia Andrade Leal

Assinatura:

Anexo 5: Instrumento para avaliação de Materiais Psicoeducativos
(Avaliadores Técnicos)

Conteúdo e Linguagem

- 1) A cartilha pode impactar a compreensão dos professores sobre o assunto abordado.
- 2) A cartilha esclarece dúvidas comuns no público-alvo
- 3) A linguagem é simples, assemelha-se à forma falada na oralidade e respeita as regras da língua portuguesa.
- 4) Os conceitos acadêmicos aparecem no texto de maneira acessível para uma pessoa leiga.
- 5) A sequência de tópicos possui um encadeamento lógico de ideias ao longo do material.
- 6) As orientações ao público leitor são específicas e incluem exemplos da vida cotidiana.
- 7) O texto está escrito de maneira concisa e objetiva.

Layout e diagramação

- 8) O design e o formato da cartilha são atraentes e incentivam a leitura.
- 9) A quantidade de páginas é adequada.
- 10) A quantidade de texto por página é adequada.
- 11) O tamanho da fonte é adequado.
- 12) A quantidade de elementos interativos com o público leitor, em geral, é adequada.

Ilustração

- 13) A quantidade de ilustrações é adequada.
- 14) O tamanho das ilustrações é adequado.
- 15) As ilustrações apresentam elementos que representam características fenotípicas diversificadas (ex. corpos diferentes, cor de pele, etc.).

Anexo 6: Instrumento para avaliação de Materiais Psicoeducativos**(Público-alvo)****1) Você consegue entender o que está escrito?**

(1) não entendo nada (2) não entendo (3) mais ou menos (4) entendo (5) entendo totalmente

2) Os exemplos e situações apresentadas:

(1) não são totalmente reais (2) não são reais (3) mais ou menos (4) são reais (5) são totalmente reais

3) A quantidade de texto é:

(1) muito ruim (2) ruim (3) mais ou menos (4) boa (5) muito boa

4) O tamanho das letras é:

(1) muito ruim (2) ruim (3) mais ou menos (4) bom (5) muito bom

5) A quantidade de imagens é:

(1) muito ruim (2) ruim (3) mais ou menos (4) boa (5) muito boa

6) O tamanho de imagens é:

(1) muito ruim (2) ruim (3) mais ou menos (4) bom (5) muito bom

7) A leitura do material foi:

(1) muito cansativa (2) cansativa (3) mais ou menos (4) nada cansativa (5) nenhum pouco cansativa

8) O material é:

(1) nenhum pouco útil (2) nada útil (3) mais ou menos (4) útil (5) muito útil

9) Você aprendeu com o material

(1) não aprendi nada (2) aprendi pouco (3) mais ou menos (4) aprendi (5) aprendi muito

10) Você recomendaria esse material

(1) não recomendo (2) recomendo pouco (3) mais ou menos (4) recomendo (5) recomendo muito

Anexo 7: Tabelas com avaliações dos materiais por juízes

Avaliação técnica

Tabela 3

IVC da cartilha Depressão (juízes)

Item	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Notas ≥ 4	IVC por item
1	5	5	4	5	5	5	1.00
2	5	5	4	4	5	5	1.00
3	5	4	4	5	5	5	1.00
4	5	4	4	4	5	5	1.00
5	5	5	4	5	5	5	1.00
6	5	5	4	5	5	5	1.00
7	5	5	4	5	5	5	1.00
8	5	5	5	5	5	5	1.00
9	4	5	4	4	5	5	1.00
10	4	4	4	5	5	5	1.00
11	4	5	4	5	5	5	1.00
12	5	4	3	5	5	4	0.80
13	5	5	3	3	5	3	0.60
14	5	5	4	3	5	4	0.80
15	2	5	4	2	5	3	0.60

Tabela 4

IVC da cartilha Autolesão (juízes)

Item	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Notas ≥ 4	IVC por item
1	5	5	4	5	5	5	1.00
2	5	5	4	5	5	5	1.00
3	5	5	4	5	5	5	1.00
4	5	4	4	4	5	5	1.00
5	5	5	4	5	5	5	1.00
6	5	5	4	5	5	5	1.00
7	5	5	4	5	5	5	1.00
8	5	5	5	5	5	5	1.00
9	5	5	4	4	5	5	1.00
10	5	5	3	4	4	4	0.80
11	5	4	4	5	5	5	1.00
12	5	5	4	5	5	4	1.00
13	5	5	4	3	5	4	0.80
14	5	5	4	3	5	4	0.80
15	4	4	4	1	5	4	0.80

Tabela 5*IVC da cartilha Suicídio (juizes)*

Item	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Notas ≥ 4	IVC por item
1	5	5	4	4	5	5	1.00
2	5	5	4	4	5	5	1.00
3	5	5	4	5	5	5	1.00
4	5	4	4	5	5	5	1.00
5	5	5	4	5	5	5	1.00
6	5	5	4	3	5	4	0.80
7	5	5	4	4	5	5	1.00
8	5	5	4	5	5	5	1.00
9	5	5	3	3	5	3	0.60
10	5	4	3	4	5	4	0.80
11	5	5	4	5	5	5	1.00
12	5	5	4	3	5	4	0.80
13	5	5	4	4	5	5	1.00
14	5	5	4	4	5	5	1.00
15	4	4	4	1	5	4	0.80

Tabela 6*IVC da cartilha Ansiedade (juizes)*

Item	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Notas ≥ 4	IVC por item
1	5	5	4	5	5	5	1.00
2	5	5	4	5	5	5	1.00
3	5	5	4	5	5	5	1.00
4	5	4	4	5	5	5	1.00
5	5	5	4	5	5	5	1.00
6	5	5	4	5	5	5	1.00
7	5	5	4	5	5	5	1.00
8	5	5	4	5	5	5	1.00
9	5	5	3	4	4	4	0.80
10	5	5	4	5	5	5	1.00
11	5	5	4	5	5	5	1.00
12	5	5	4	4	5	5	1.00
13	5	5	4	5	5	5	1.00
14	5	5	4	5	5	5	1.00
15	4	4	4	4	5	5	1.00

Avaliação público-alvo

Tabela 7

IVC da cartilha Depressão (público-alvo)

Item	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Juiz 6	Juiz 7	Juiz 8	Juiz 9	Juiz 10	Notas ≥ 4	IVC
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	10	1.00
2	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	10	1.00
3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	10	1.00
4	4	5	5	3	4	4	4	4	4	4	9	0.90
5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	9	0.90
6	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	10	1.00
7	5	5	5	3	5	5	3	5	5	5	8	0.80
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	10	1.00
9	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	10	1.00
10	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	10	1.00

Tabela 8

IVC da cartilha Autolesão (público-alvo)

Item	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Juiz 6	Juiz 7	Juiz 8	Juiz 9	Juiz 10	Notas ≥ 4	IVC
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	10	1.00
2	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	10	1.00
3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	10	1.00
4	4	5	5	3	4	4	4	5	4	4	9	0.90
5	5	4	5	3	5	5	4	5	5	5	9	0.90
6	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	10	1.00
7	5	5	5	3	5	5	3	5	5	5	8	0.80
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	10	1.00
9	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	10	1.00
10	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	10	1.00

Tabela 9*IVC da cartilha Suicídio (público-alvo)*

Item	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Juiz 6	Juiz 7	Juiz 8	Juiz 9	Juiz 10	Notas ≥ 4	IVC
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	10	1.00
2	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	10	1.00
3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	10	1.00
4	5	5	5	3	4	4	4	5	4	4	9	0.90
5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	9	0.90
6	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	10	1.00
7	5	5	5	3	5	5	3	5	5	5	8	0.80
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	10	1.00
9	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	10	1.00
10	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	10	1.00

Tabela 10*IVC da cartilha Ansiedade (público-alvo)*

Item	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Juiz 6	Juiz 7	Juiz 8	Juiz 9	Juiz 10	Notas ≥ 4	IVC
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	10	1.00
2	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	10	1.00
3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	10	1.00
4	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	9	0.90
5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	9	0.90
6	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	10	1.00
7	5	5	5	3	5	5	3	5	5	5	8	0.80
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	10	1.00
9	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	10	1.00
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	10	1.00

Anexo 8: Parecer comitê de ética



Continuação do Parecer: 6.503.265

Tamanho da Amostra no Brasil: 18
 Apoio Financeiro: Financiamento Próprio.
 Orçamento Apresentado: R\$ 3.060,00
 Equipe de Pesquisa:
 GESSICA NATALIA ANDRADE LEAL
 Milena Cristina Aragão Ribeiro de Souza
 André Faro Santos

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "conclusões ou pendências e lista de inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2199383.pdf	22/08/2023 08:56:16		Aceito
Cronograma	cronograma_projeto_Gessica.docx	22/08/2023 08:47:13	GESSICA NATALIA ANDRADE LEAL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa_Gessica.docx	22/08/2023 08:46:55	GESSICA NATALIA ANDRADE LEAL	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado_Gessica.pdf	22/08/2023 08:46:09	GESSICA NATALIA ANDRADE LEAL	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_e_confidencialidade.pdf	22/08/2023 00:49:23	GESSICA NATALIA ANDRADE LEAL	Aceito
Declaração de	anuencia_infraestrutura.pdf	22/08/2023	GESSICA NATALIA	Aceito

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº
 Bairro: Sanatório CEP: 49.060-110
 UF: SE Município: ARACAJU
 Telefone: (79)3194-7208 E-mail: cep@academico.ufs.br



Continuação do Parecer: 6.503.265

Instituição e Infraestrutura	anuencia_infraestrutura.pdf	00:48:17	ANDRADE LEAL	Aceito
Outros	instrumentos.docx	22/08/2023 00:47:15	GESSICA NATALIA ANDRADE LEAL	Aceito
Orçamento	orcamento_projeto_Gessica.docx	22/08/2023 00:46:16	GESSICA NATALIA ANDRADE LEAL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_Gessica.docx	22/08/2023 00:44:47	GESSICA NATALIA ANDRADE LEAL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 13 de Novembro de 2023

Assinado por:
ANA BEATRIZ GARCIA COSTA RODRIGUES
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº
Bairro: Sanatório CEP: 49.060-110
UF: SE Município: ARACAJU
Telefone: (79)3194-7208 E-mail: cep@academico.ufs.br

Anexo 9: Versões finais das cartilhas

- 03 Conheça o MAR
- 04 Entenda nosso material
- 05 Para início de conversa
- 07 Como manejar?
- 12 O que você precisa aprender?
- 16 Por que reavaliar?
- 17 Bibliografia

SUMÁRIO

Conheça o MAR

Olá! O **Projeto MAR** surgiu com o objetivo de promover oficinas para docentes.

Buscamos contribuir para que vocês possam **Manejar, Aprender e Reavaliar** demandas de saúde mental de adolescentes no âmbito escolar.

Procuramos, assim, colaborar para a formação continuada, ajudando a gerenciar essas problemáticas.

Este material faz parte das nossas ações. Esperamos que você possa usá-lo quando estiver em dúvida sobre o que fazer!

Entenda nosso material

A cartilha está dividida em **três seções** que seguem os objetivos do nosso projeto.

A primeira parte, **MANEJAR**, mostra como agir e o que evitar frente a alunos com sintomas depressivos.



A segunda parte, **APRENDER**, relembra alguns tópicos importantes que precisamos saber sobre a depressão, especificamente os sintomas, sinais de alerta e quando encaminhar.

Entendendo como manejar e aprendendo o que é a depressão, chegamos a última seção da cartilha: **REAVALIAR**. Nesta parte, trazemos alguns questionamentos que podem te ajudar a rever pensamentos e crenças sobre a depressão.



Para início de conversa

A depressão na adolescência vai além de momentos de mau humor ou melancolia. É um **transtorno de humor**, marcado por um estado persistente de tristeza ou irritabilidade, acompanhado de mudanças significativas no comportamento, no pensamento e nas emoções.

É um problema sério e que afeta todos os aspectos da vida de alguém, gerando consequências em casa e na escola.

Felizmente, este é um **transtorno tratável** e a ajuda dos **profissionais da educação é fundamental** neste processo.

Você SABIA?

Ao contrário dos adultos, que podem procurar assistência por conta própria, as (os) adolescentes geralmente **dependem** de seus pais, professores ou outros cuidadores para que reconheçam seu sofrimento e obtenham o tratamento necessário.

Então, é importante saber como **manejar** a depressão na adolescência, compreendendo suas **características, sinais de alerta, o que evitar e o que fazer** para ajudar.



Globalmente, estima-se que

1 em cada 7

jovens de 10 a 19 anos possuem algum transtorno mental.

Meninas possuem **2 VEZES** mais chances de desenvolver a depressão do que os meninos



Estima-se que **1 em cada 5** jovens sofrerá de depressão em algum momento durante a adolescência.

Um episódio depressivo na adolescência dura cerca de **8 meses, o que equivale quase 1 ano letivo.**

De acordo com a Unicef, **50%** dos adolescentes e jovens brasileiros não conhecem os serviços de saúde mental.

17% DAS/OS ADOLESCENTES BRASILEIROS CONVIVEM COM DEPRESSÃO.

Relacionamentos positivos com colegas na escola podem diminuir em até **25%** o risco de depressão na adolescência.

O **apoio e o carinho dos pais** podem diminuir em até **30%** o risco de depressão na adolescência.

O **suporte e o cuidado do professor** podem melhorar em até **65%** o bem-estar dos alunos, o que previne quadros depressivos.

A desesperança aumenta em até **8 VEZES** o risco de depressão na adolescência.

O bullying escolar aumenta em até **3 VEZES** o risco de desenvolver depressão na adolescência.

A depressão na adolescência aumenta em **3 VEZES** as chances de abandono escolar.

Coisas que você precisa saber sobre a DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA

Então, para começar a manejar a depressão na adolescência:

- 1 Ofereça apoio
- 2 Seja gentil, mas persistente
- 3 Ouça sem dar sermões
- 4 Valide os sentimentos
- 5 Encaminhe quando julgar necessário

Ofereça apoio

Deixe claro para a (o) adolescente que você está ao lado dela/dele. Cuidado ao fazer muitas perguntas, para evitar seu **constrangimento**. Demonstre sua disposição para fornecer o suporte necessário.

Seja gentil, mas persistente

Não desista se a (o) adolescente evitar o contato. Falar sobre depressão é difícil. **Respeite** o nível de conforto da pessoa e enfatize sua **preocupação** e seu interesse para ouvir.

Ouça sem dar sermões

Resista a qualquer impulso de criticar ou **julgar** quando a pessoa começar a falar. O importante é que ela esteja se comunicando. **Evite** também oferecer conselhos não solicitados ou ultimatos.

Valide os sentimentos

Reconheça a dor e a tristeza que aquela pessoa está sentindo. Demonstre **compreensão** e reforce que você leva as emoções dela a sério.

Encaminhe quando julgar necessário

Você não precisa dar conta de tudo. Procure entender o que é e o que não é sua **responsabilidade**. Existem outros profissionais que podem ajudar e contam com **formação específica** para isso.

Exemplos

Pergunte o que está acontecendo, reforçando que você está disponível para ouvi-la/o.



COMO FALAR: “Eu me pergunto sobre o que tem incomodado você. Gostaria de falar sobre isso? Conte comigo para te ouvir.”

Ajude a identificar colegas de turma e amigos que podem apoiá-la/o nas tarefas.



COMO FALAR: “Existe alguém que possa te ajudar nas dificuldades que você está passando?”

Ajude a identificar situações que a/o incomodam e que contribuem para o seu estado de humor.



COMO FALAR: “Acredito que você deva estar passando por situações muito difíceis e eu me pergunto o que está levando você a se sentir assim. Ajudaria falar sobre isso?”

Quando a preocupação for o seu desempenho, ajude a lembrar de situações anteriores nas quais obteve sucesso.



COMO FALAR: “Entendo sua preocupação, mas acredito que devem ter existido situações em que você foi bem! Te ajudaria pensar sobre elas?”

Ajude-as/os a encontrarem fatos positivos sobre si mesmas/os e suas vidas.



COMO FALAR: “Conte-me um momento da sua vida onde haja uma memória feliz. O que você estava fazendo? O que esse momento diz sobre o seu desejo de aproveitar a vida?”

Coisas que você também pode fazer

Procure identificar como essa pessoa lidou com situações difíceis no passado.

COMO FALAR: “Como você lidou com uma situação como essa no passado? O que te ajudou a enfrentar essas dificuldades?”



Procure identificar quem pode apoiar a/o jovem e como ela/e pode entrar em contato com essas pessoas.

COMO FALAR: “Com quem você pode contar para pedir ajuda? Por quem você se sente apoiada/o? Como você acha que podemos falar com essas pessoas?”



Ajude-a/o a identificar se algo pode ser feito para resolver ou diminuir o problema que gerou o incômodo.

COMO FALAR: “Existem situações que estão ao nosso controle e outras que não estão. Você acha que pode fazer algo para resolver essa situação? Caso não, o que te ajudaria a lidar melhor com ela?”



Ajude-a/o a encontrar atividades de interesse para que se ocupe com algo que sirva como uma “válvula de escape”.

COMO FALAR: “O que você gosta de fazer? Quais as coisas que te ajudam a se sentir melhor? O que te ajuda a se distrair?”



Incentive o desenvolvimento de uma “caixa de esperança” onde ela/e possa armazenar tudo o que faz com que se sinta melhor, como fotos, mensagens de carinho e presentes.

COMO FALAR: “O que você acha de criarmos uma “caixa de esperança”, onde você possa guardar coisas que te ajudam a se sentir melhor. Coisas como presentes, fotos e tudo o que faça sentido para você.”



Atenção

Se mais de uma/um adolescente apresenta sintomas depressivos, **ofereça suporte separadamente.**

Cada pessoa tem uma história própria e precisa ser ouvida e acolhida de forma individual.



Por favor, evite:

Sabemos que não é tão simples lidar com a depressão. Por vezes, no desejo de ajudar, ou devido às nossas crenças pessoais ou pelas pressões e dificuldades vivenciadas na rotina escolar, **podemos reproduzir falas que podem dificultar a comunicação** com esses estudantes.

1 Julgar ou minimizar o sofrimento através de frases como:

“Isso é besteira!
Você só quer chamar a atenção!”

“Isso é culpa das redes sociais.
Tinha que proibir tudo isso.”

“Na minha época, isso era resolvido com uma boa surra.”

“Saia dessa!
Existem colegas de classe em situações piores que a sua!”

“Isso é algo da sua cabeça! Estude que passa.”

“Você só estuda!”
Acha que realmente tem problemas?”

Também evite

2 Forçar a falar sobre o que sente na frente de outras pessoas.

Nem sempre a (o) adolescente se sentirá confortável em compartilhar o que sente com outras pessoas. **A exposição pode comprometer a construção do vínculo** entre vocês. Mesmo sendo importante o suporte de outras pessoas, é preciso considerar como e com quem cada um gostaria de compartilhar essas informações.

3 Utilizar a/o adolescente com depressão como exemplo negativo na sala de aula.

Evite essa atitude para **não expor a (o) adolescente** a uma situação de desconforto.

Esse comportamento pode aumentar possíveis preconceitos existentes em relação aos transtornos mentais.

Ex. “Ocupem a cabeça de vocês com os estudos para não ficarem como sua/seu colega, que está com depressão.”

É importante estarmos conscientes sobre as frases que utilizamos. Elas podem ser um bloqueio entre você e a/o jovem, impedindo que ela/e sinta confiança em falar sobre o que está ocorrendo e pedir auxílio.

Quando não souber o que dizer, apenas escute.



Lembrando...

Os principais sintomas de depressão na adolescência são:

Irritabilidade

Ex. Responde de forma agressiva ou grita com os colegas e/ou professores.



Humor deprimido

Ex. Chora com frequência durante as aulas ou nos intervalos.



Perda de interesse

Ex. alguém que gostava de desenhar e deixa de fazê-lo repentinamente.



Aumento ou perda do apetite

Ex. Alimenta-se em grande quantidade durante as aulas/evita comer.



Agitação ou lentidão psicomotora

Ex. Sai frequentemente da sala de aula.



Sentimentos de inutilidade

Ex. fala sobre si mesmo de forma negativa, como "não sirvo para nada".



Os sintomas tendem a estar presentes por, pelo menos, duas semanas.

IMPORTANTE

Se você não tiver certeza se a/o adolescente está com depressão ou **apenas passando por mudanças típicas da idade**, observe há quanto tempo os sintomas persistem, sua gravidade e o quanto o comportamento mudou.

Conflitos e oscilações de humor são comuns, mas mudanças duradouras na forma de ser e agir podem indicar algo mais sério.



Conhecer os sintomas da depressão ajuda a lidar melhor com a situação. Ao nos depararmos com estudantes que apresentam esses sinais, podemos acolhê-los de forma mais sensível. Também é importante reavaliar nossas ações, cuidando da saúde mental dos outros e da nossa.

FIQUE DE OLHO...

Os sinais de alerta são comportamentos que indicam que algo pode não estar bem. **Observe se durante as aulas, na realização de atividades e na interação com outros colegas ou professores, a pessoa apresenta esses sinais.**

1 Comportamentos

Envolve-se em brigas com colegas e figuras de autoridade

Apresenta mudanças de humor rápidas e frequentes

Faltas escolares frequentes

Aparenta dificuldade para permanecer na sala de aula

Deixa de realizar as tarefas escolares, diminuindo também o rendimento escolar

2 Verbalizações

“Sou um fracasso!”

“Não sirvo para nada!”

“Todos me odeiam!”

“Nunca vou conseguir nada!”

“O mundo seria melhor sem mim!”

“É tudo culpa minha.”



Falas como essas podem expressar falta de esperança, autocrítica excessiva e baixa autoestima. Em algumas situações, como tirar **nota baixa na prova**, falas como essas podem aparecer. Algumas delas também podem ser ditas em **tom de brincadeira**.

De qualquer modo, assim como os comportamentos anteriores, é importante verificar o quanto isso se torna comum naquele estudante.

Não carregue o piano sozinho/o!



Quando você perceber que a situação da/o estudante está se tornando mais grave, não lide com isso sozinho/a.

Comunique à coordenação ou a algum **profissional de saúde que trabalhe na escola** sobre.

É fundamental que aquela pessoa busque **acompanhamento com um psicólogo** e um **psiquiatra**.

Quando encaminhar

Os sinais e sintomas listados anteriormente parecem piorar ao invés de melhorar, impactando negativamente o funcionamento da/o adolescente no contexto escolar.



As intervenções em sala de aula não são suficientes. Isso ocorre, por exemplo, quando você percebe que a situação da/do aluna/o está indo além do quanto você pode ajudar.

Os comportamentos da/o adolescente apresentam risco para ela/ele ou para os outros.



Para além de ajudar a/o adolescente com sintomas depressivos a buscar um profissional de saúde, **é importante acompanhar se a procura foi feita. Pergunte se buscou ajuda e como foi.** Mostre-se presente ao longo desse processo.

Reavaliar

Então, agora que você aprendeu mais sobre o que é a depressão na adolescência e como manejar esse quadro, **chegou a hora de reavaliar**. E o que isso quer dizer?

Reavaliar significa olhar para determinada situação a partir de uma nova perspectiva, através de novas informações que recebemos. Inclui rever nossos pensamentos e nossas crenças sobre uma situação.



Abaixo estão algumas perguntas que podem te ajudar a reavaliar:

Diante das informações que recebi, como vejo a depressão na adolescência agora?

O que eu, como docente, posso fazer nessa situação?

Até que ponto posso ajudar aquele estudante dentro do meu papel docente?

Com quem mais eu posso contar para me ajudar nessa situação?

Ao reavaliar uma situação, podemos enxergar possibilidades de ação. Nos tornamos atores e agentes de cuidado!

Recorra a essa cartilha sempre que precisar!

Bibliografia

- American Psychiatric Association. (2023). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: SM-5-TR. Artmed.
- Beirão, D., Monte, H., Amaral, M., Longras, A., Matos, C., & Villas-Boas, F. (2020). Depression in adolescence: A review. *Middle East Current Psychiatry*, 27(50). <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00050-z>
- Breton, J., Labelle, R., Berthiaume, C., Royer, C., St-Georges, M., Ricad, D., abadie, P., Gérardin, P., & Cohen, D. (2015). Protective Factors Against Depression and Suicidal Behaviour in Adolescence. *Canadian Journal of Psychiatry*, 60, 5-15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4345848/>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Promoting Mental Health and Well-Being in Schools: An Action Guide for School and District Leaders. https://www.cdc.gov/healthyyouth/mental-health-action-guide/pdf/DASH_MH_Action_Guide_508.pdf
- Hauenstein, E. J. (2003). Depression in Adolescence. *JOGNN Clinical Issues*, 32(1). <https://doi.org/10.1177/0884217503252133>
- Herzog, F. F., Ribeiro, A. C., Welter, L. S., Senhem, G. D., Silveira, L. B. T. D., & Freitas, F. F. (2020). Vivências de adolescentes com sintomas depressivos no contexto escolar. *Revista de enfermagem da UFSM*, 10(69), 1-7. <https://doi.org/10.5902/2179769239810>
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Seeley, J. R. (1988). Major depressive disorder in older adolescents: prevalence, risk factors and clinical implications. *Clinical Psychology*, 18, 765-94.
- Powell, V. B., Abreu, N., Oliveira, I. R., & Sudak, D. (2008). Terapia cognitivo-comportamental da depressão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30, 73-80. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600004>
- Quiroga, C. V., Janosz, M., Lyons, J. S., Morin, A. J. S. (2012). Grade Retention and Seventh-Grade Depression Symptoms in the Course of School Dropout among High-Risk Adolescents.
- Quesada, A. A. 2020. Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio: orientações para educadores e profissionais da saúde. Fundação Demócrito Rocha.
- Shorey, S., Ng, E. D., Wong, C. H. J. (2021). Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 287-305. <https://doi.org.ez20.periodicos.capes.gov.br/10.1111/bjc.12333>
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *Lancet*, 379, 1056-67. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60871-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60871-4)
- Unicef. (2022). Metade dos adolescentes e jovens sentiu necessidade de pedir ajuda em relação à saúde mental recentemente, mostra enquete do UNICEF. <https://www.unicef.org>
- United States Department of Education. (2021). Supporting Child and Student Social, Emotional, Behavioral, and Mental Health Needs. <https://www2.ed.gov/documents/students/supportin-g-child-student-social-emotional-behavioral-mental-health.pdf>
- Wang, D., Jiang, Q., Yang, Z., Choi, J. (2021). The longitudinal influences of adverse childhood experiences and positive childhood experiences at family, school, and neighborhood on adolescent depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 292, 542-551. <https://doi.org.ez20.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.jad.2021.05.108>
- Wang, T. (2023). Teachers as the agent of change for student mental health: The role of teacher care and teacher support in Chinese student's well-being. *Frontiers in Psychology*, 14, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1283515>
- World Health Organization. (2021). Mental Health of adolescents. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>
- World Health Organization. (2021). Mental health in schools: a manual. <https://applications.emro.who.int/docs/9789290225652-eng.pdf>
- Wainer, R., & Piccoloto, N. M. (2011). Terapia cognitivo-comportamental da depressão na infância e na adolescência. In Petersen, C. S., Wainer, R., Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes. (pp. 170-194). Artmed.
- Ye, Z., Wu, D., He, X. (2023). Meta-analysis of the relationship between bullying and depressive symptoms in children and adolescents. *BMC Psychiatry*, 23(215), 2-13. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04681-4>

GEPPS/UFS

Grupo de Estudos e Pesquisas em Psicologia da Saúde

2024

DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO

Géssica Leal

Milena Aragão

ELABORAÇÃO E ILUSTRAÇÃO

Júlia Nunes Cardoso

José Wilton da Cruz Santos

CONCEPÇÃO E SUPERVISÃO

Prof. Dr. André Faro

Universidade Federal de Sergipe

Coordenador do GEPPS/UFS

FINANCIAMENTO

Fundação de Apoio à Pesquisa e à Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe - FAPITEC

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq

Fundação de Coordenação e Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior - CAPES

COMO CITAR:

Leal, G., Aragão, M., Cardoso, J., Santos, J. W.C., Oliveira-Santos, B., Souza, M.H., & Faro, A. (2024). *Depressão: Manejar, aprender e reavaliar* [Booklet digital]. Grupo de Estudos e Pesquisas em Psicologia da Saúde – GEPPS (Universidade Federal de Sergipe, UFS, Brasil). <https://doi.org/10.29327/5413990>



@gepps_ufs

Se você deseja acessar mais conteúdos produzidos pelo GEPPS, fique à vontade para nos acompanhar em nossas redes sociais.

Autolesão

manejar, aprender e reavaliar



- 03 Conheça o MAR
- 04 Entenda nosso material
- 05 Para início de conversa
- 07 Como manejar?
- 12 O que você precisa aprender?
- 18 Por que reavaliar?
- 19 Bibliografia

SUMÁRIO

Conheça o MAR

Olá! O **Projeto MAR** surgiu com o objetivo de promover oficinas para professores.

Buscamos contribuir para que vocês possam **Manejar, Aprender e Reavaliar** demandas de saúde mental de adolescentes no âmbito escolar.

Procuramos colaborar para a formação continuada, ajudando a gerenciar essas problemáticas.

Este material faz parte das nossas ações. Esperamos que você possa usá-lo quando estiver em dúvida sobre o que fazer!

Entenda nosso material

A cartilha está dividida em **três seções** que seguem os objetivos do nosso projeto.

A primeira parte, **MANEJAR**, mostra como agir e o que evitar frente a alunos que praticam autolesão.



A segunda parte, **APRENDER**, relembra alguns tópicos importantes que precisamos saber sobre a autolesão, a exemplo dos motivos que levam a pessoa a se machucar e os sinais de alerta.

Entendendo como manejar e aprendendo o que é a autolesão, chegamos a última seção da cartilha: **REAVALIAR**. Nesta parte, trazemos alguns questionamentos que podem te ajudar a rever pensamentos e crenças sobre a autolesão.



Para início de conversa

A autolesão refere-se a um conjunto de comportamentos intencionalmente praticados por uma pessoa, com o objetivo de causar danos a si mesma, **sem intenção suicida**. Inclui cortes na pele, arranhões, beliscões, mordidas, queimaduras, além de outras formas. Comportamentos com fins socialmente aceitos, como *piercing* ou tatuagem, não se caracterizam como autolesão.

A autolesão e o suicídio são tipos de **violência autoprovocada**, mas possuem **intenções diferentes**. No suicídio, a intenção principal é tirar a própria vida. Já a autolesão pode ser empregada para regular experiências afetivas e emocionais. Apesar disso, comportamentos autolesivos frequentes e intensos podem ocasionar morte acidental, sendo um risco para a pessoa.

Você SABIA?

A Lei 13.819/19 institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e determina a obrigatoriedade de as instituições de ensino notificarem compulsoriamente ao Conselho Tutelar todos os casos de violência autoprovocada.

Sendo assim, é importante saber como **manejar** a autolesão na adolescência, compreendendo suas **características, sinais de alerta, o que evitar e o que fazer** para ajudar.



Geralmente, o início da autolesão ocorre entre os **12 e 14 anos** de idade.

Entre **7% a 46%** dos adolescentes ao redor do mundo se autolesionam.

Meninas possuem **3 VEZES** mais chances de se machucarem intencionalmente.



Entre **10 e 20%** dos jovens em todo o mundo já praticaram autolesão pelo menos uma vez antes dos 18 anos.

A autolesão é uma das **10 principais causas de DALYs** (*Disability Adjusted Life Year*) na faixa etária dos 10 aos 24 anos de idade. Um DALY representa a perda do equivalente a **um ano de saúde plena**.

Em Sergipe, dentre 513 adolescentes que participaram de um estudo sobre condutas autolesivas, **36% (n = 125)** praticavam a autolesão.

AS TAXAS DE AUTOLESÃO NA FAIXA ETÁRIA DOS 10 AOS 29 ANOS AUMENTARAM 29% A CADA ANO ENTRE 2011 E 2022 NO BRASIL.

A sensação de pertencimento ao contexto escolar diminui em até **7 VEZES** o risco de autolesão entre os adolescentes.

Níveis mais altos de autoeficácia para enfrentar as situações de estresse podem reduzir em **40% as chances de autolesão na adolescência**.

Experiências adversas na infância, a exemplo da violência sexual, baixo suporte social, pobreza e abandono, aumentam em até **3 VEZES** o risco de autolesão.

O bullying escolar aumenta em até **2 VEZES** o risco de os adolescentes se machucarem.

A presença de problemas comportamentais, como vício em internet, uso de substâncias e uso problemático do celular, aumentam em até **3 VEZES** as chances de autolesão.

Coisas que você precisa saber sobre a
AUTOLESÃO NA ADOLESCÊNCIA

6

Então, para começar a manejar a autolesão na adolescência:

- 1 Ofereça apoio e peça ajuda
- 2 Seja gentil, mas firme
- 3 Ouça sem dar sermões
- 4 Valide os sentimentos, não a ação
- 5 Ajude a encontrar estratégias

Ofereça apoio e peça ajuda

Ao suspeitar que a/o adolescente está se machucando, não ignore os sinais. Investigue e se comunique com ela/ele. Durante a conversa, acolha e demonstre sua disposição para fornecer o suporte necessário, livre de julgamentos. **Lembre-se também de que seu acolhimento é fundamental, mas você não deve lidar com a situação sozinha/o!** Por se tratar de um tipo de violência autoprovocada, que traz riscos à vida, é preciso comunicar à coordenação, que fará a notificação ao Conselho Tutelar e acionará a família.

Seja gentil, mas firme

Mesmo que a/o adolescente não queira conversar de primeira, não desista. Falar sobre autolesão pode ser difícil, mas “chegue junto”. Lembre-se de que a autolesão é um problema sério e que precisa de atenção. Ainda que a/o adolescente diga que não irá mais se machucar, continue alerta. **Aquela pessoa precisa de ajuda imediata.**

Ouça sem dar sermões

Resista a qualquer impulso de criticar quando a pessoa começar a falar. Demonstre que se machucar não é a forma adequada de lidar com as coisas, **mas não faça isso através de repreensões ou ameaças.** Isso dificultará a comunicação entre vocês.

Valide os sentimentos, não a ação

Reconheça a dor que aquela pessoa está sentindo e reforce que você leva as emoções dela a sério. Lembre-se também de que **validar os sentimentos não significa validar a ação de se machucar.** Reforce que compreende sua dor, mas que é possível encontrar alternativas para lidar com ela.

Ajude a encontrar estratégias

Apenas dizer ao adolescente que pare de se machucar não é o suficiente. Mostre porque se machucar não é a melhor opção para lidar com situações difíceis. **Ajude a encontrar outras maneiras lidar com os problemas.** Você pode sugerir algumas estratégias descritas na próxima página.

Exemplos

Ajude a identificar situações que incomodam a/o adolescente e que contribuem para a autolesão:

COMO FALAR: “O que está ocorrendo na sua vida que está te levando a se machucar? Gostaria de falar sobre isso?”



Ao perguntar sobre o que está acontecendo, reforce que você está disponível para ouvi-la/o:

COMO FALAR: “Entendo que você está passando por uma situação difícil. Porém, se machucar não é a melhor forma de lidar com isso. Que tal a gente conversar? Conte comigo!”



Ajude a/o adolescente a ampliar a consciência sobre a autolesão, identificando o que estava sentindo antes de se machucar:

COMO FALAR: “As pessoas tendem a se machucar para lidar com sentimentos e emoções, como culpa e tristeza. O que está acontecendo com você? Vamos conversar?”



Ajude a identificar quem pode apoiar a/o jovem e como ela/ele pode entrar em contato com essas pessoas:

COMO FALAR: “Com quem você pode contar para pedir ajuda? Por quem você se sente apoiada/o? Como você acha que podemos falar com essas pessoas?”



Ajude-a/o a reconhecer os sinais de quando não está bem:

COMO FALAR: “Quais são os sinais de que você não está bem? Observe no seu corpo: emoções, pensamentos e sentimentos. O que acontece com você antes de se machucar? Quando você perceber o impulso para se ferir, tente outra estratégia, mas não se machuque.”



Coisas que você também pode fazer

Ajude a pessoa a encontrar outras estratégias que a ajudem a se sentir melhor quando pensar em se machucar:

COMO FALAR: “Entendo que se machucar pode parecer a única forma de lidar com o estresse, mas isso não é verdade! Vamos descobrir juntos outras formas para lidar com tudo isso?”



Sugira coisas que a pessoa pode fazer para se distrair:

COMO FALAR: “Da próxima vez em que pensar em se machucar, você poderia tentar fazer outras coisas para se distrair? O que acha de ouvir uma música que você gosta ou brincar com o seu animal de estimação, por exemplo?”



Ajude a encontrar outras estratégias de regulação emocional:

COMO FALAR: “O que você acha de sair para uma caminhada ou praticar alguma atividade física? Isso pode ajudar a manejar suas emoções. Há outra coisa que você gosta de fazer para se sentir melhor, ao invés de se machucar?”



Sugira outras estratégias de regulação emocional:

COMO FALAR: “Entendo que o seu impulso seja o de se machucar, mas isso não é legal. O que acha de, ao invés de fazer isso, você desenhar, rabiscar em um papel ou escrever sobre os seus sentimentos, pensamentos e emoções?”



Ajude-a/o a gerenciar crises através de um plano de segurança:

COMO FALAR: “ Não é fácil para ninguém lidar com problemas. Vamos construir um “plano de segurança”? É uma ferramenta para te ajudar a lidar com essas situações. Podemos incluir estratégias que te ajudam a se sentir melhor, pessoas que você pode falar e outras coisas que você pode fazer.”



Atenção

Ao conversar com a/o adolescente, olhe para ela/ele e utilize **tom de voz baixo**, manifestando **calma**. Evite expressões faciais de desaprovação.

Se mais de uma/um adolescente apresenta comportamentos autolesivos, **ofereça suporte separadamente**.

Cada pessoa tem uma história própria e precisa ser ouvida e acolhida de forma individual.



Por favor, evite:

Sabemos que não é tão simples lidar com a autolesão. Por vezes, no intuito de ajudar, devido às nossas crenças pessoais ou pelas pressões e dificuldades vivenciadas na rotina escolar, **podemos reproduzir falas que podem dificultar a comunicação** com esses estudantes.

1 Julgar ou minimizar o sofrimento através de falas como:

"Você se machuca só para **chamar a atenção!**"

"Não pode **receber um "não"** que já vai se machucar."

"O que você quer se ferindo é **manipular as pessoas!**"

"Se machucar é **modinha!** Daqui a pouco passa."

"Se machucar é **frescura!** Coisa de **gente fraca!**"

"Uma pessoa tão bonita se machucando! **Toma vergonha!**"

Também evite

1 Reagir com choque ao saber que a pessoa está se machucando.

A autolesão é um problema sério e que precisa de atenção. Ao saber que alguém está se machucando, podemos experimentar impotência e preocupação. Apesar disso, tome cuidado com **reações de choque** ou **indignação** quando a pessoa contar o que está acontecendo. Demonstre calma para que aquele estudante consiga se abrir com você.

2 Punir o estudante que está se ferindo.

É necessário demonstrar para a pessoa que se machucar não é a melhor forma para lidar com suas dificuldades emocionais. Contudo, isso **não deve ser feito através de punições e ameaças**. Um exemplo disso é dizer que deixará aquele estudante de castigo caso não pare de se ferir.

3 Expor publicamente o comportamento do estudante na frente de outras pessoas.

Evite falar que aquele estudante está se machucando na frente de outros colegas e demais funcionários da escola. Ao conversar com ele, busque um local confortável e privado. Além disso, não utilize essa pessoa como exemplo negativo dentro ou fora da sala de aula. **Isso a deixará constrangida**, vai comprometer a comunicação e o vínculo entre vocês.

É importante estarmos conscientes sobre a forma como agimos diante do aluno que está se ferindo. Atitudes negativas como as mencionadas podem ser um bloqueio entre você e a/o jovem, impedindo que ela/ele sinta confiança em falar sobre o que está ocorrendo e pedir auxílio. **Quando não souber o que dizer, escute e procure ajuda.**

Por que as pessoas se machucam?

A autolesão é uma estratégia utilizada pelas pessoas para lidar com situações que levam a um intenso sofrimento emocional.

Alguns motivos para o seu uso, são:

1. Regulação emocional

Estratégia utilizada para **diminuir, manejar ou fugir de emoções negativas** e intoleráveis, como tristeza e raiva.

2. Sinalização social

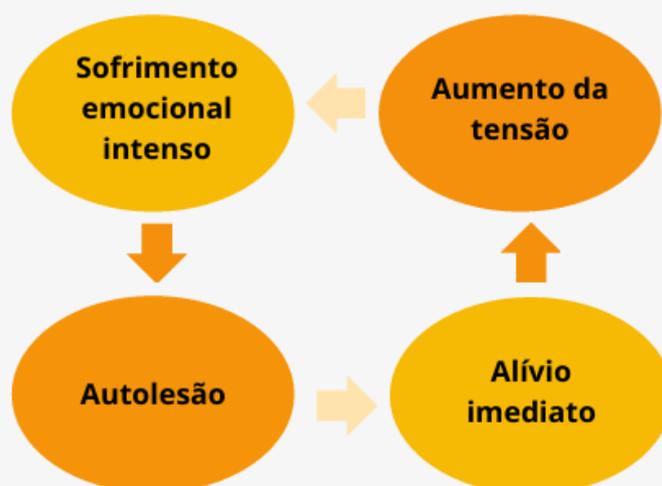
Meio de **comunicar que algo não está bem**, principalmente em pessoas que possuem dificuldades de falarem sobre o que pensam e sentem.

3. Autopunição

Algumas pessoas podem utilizar a autolesão como uma forma de **castigarem a si mesmas** por algo.

4. Aprendizagem social

Influência de outras pessoas que também utilizam a autolesão como estratégia.



FORMAS DE SE MACHUCAR

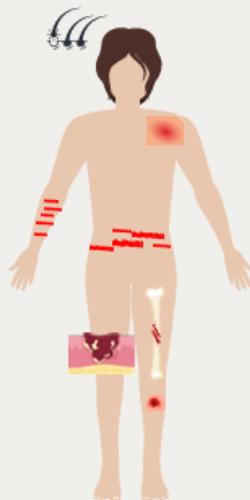
Pessoas que se machucam podem utilizar diferentes métodos em locais do corpo fáceis de esconder, tais como braços, pernas e barriga.

As formas mais comuns são:

Cortes superficiais na pele
com instrumentos pontiagudos como lâminas e, até mesmo, tampa de caneta.

Arrancar cabelos
e outros pelos do corpo,
como forma de alívio
emocional.

Queimaduras
Feitas geralmente com
isqueiros, são
ferimentos mais
extensos e possuem
maior probabilidade de
causarem lesões
severas.



Bater partes do
corpo
contra a parede ou
utilizando objetos.

Cutucar feridas
de forma
excessiva e
repetitiva.

Mordidas, beliscões e arrancar pedaços da pele.
Embora pareçam mais brandas, essas formas de se machucar também precisam de atenção. Isso porque quando seu objetivo principal de trazer alívio e regulação emocional não é mais alcançado, o indivíduo tende a procurar outras formas mais graves.

FIQUE DE OLHO...

Os sinais de alerta são comportamentos que indicam que algo pode não estar bem. **Observe se durante as aulas, na realização de atividades e na interação com outros colegas ou professores, a pessoa apresenta esses sinais.**

1 Comportamentos

Apresentar feridas, hematomas e/ou queimaduras em locais como punho e antebraço.

Utilizar de forma frequente roupas compridas e/ou casaco de manga longa, mesmo em locais ou dias quentes.

Alterações repentinas de comportamento e/ou humor, o que interfere também no desempenho escolar.

Isolar-se dos demais, deixando de participar das atividades escolares.

2 Verbalizações

“É tão difícil lidar com o que sinto!”

“Estou **sozinha/o**, não tenho ninguém.”

“Sou um **peso** na vida dos outros.”

“A vida é uma **droga**.”

“Não faço nada **certo!**”

“Nada que eu faço é **suficiente**.”



Essas falas expressam inutilidade, desesperança, tristeza, baixa autoestima e autocritica excessiva. Em algumas situações, como quando as coisas não saem como o esperado, falas como essas podem aparecer. Algumas delas também podem ser ditas em tom de brincadeira. Observe a frequência dessas verbalizações, assim como os comportamentos anteriores. Também considere se a pessoa está agindo diferente da forma como costumava ser anteriormente.

Não carregue o piano. Apoie!



Os adolescentes podem ficar receosos de contar para alguém sobre o comportamento autolesivo. Porém, **não prometa confidencialidade**. É papel da escola salvaguardar aquele estudante. Lembre-se que a autolesão é um comportamento de risco e **deve ser tratado com atenção**.

É claro que não se deve contar para toda a escola que aquela pessoa está se machucando. Como foi dito anteriormente, não é legal expor publicamente esse comportamento. O que precisa ser feito é **comunicar as pessoas certas**, que podem ajudá-lo, abordando somente o que for necessário para o entendimento da situação.

Não lide com o problema sozinha/o! Comunique à coordenação, algum **profissional de saúde ou do serviço social que trabalhe na escola**. É importante que aquela pessoa seja acompanhada por um **profissional de psicologia e/ou psiquiatria**, a fim de trabalhar estratégias para lidar com as situações estressoras que vem encontrando.

NÃO ESQUEÇA!

Conforme a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (Lei 13.819/19), é obrigatório que as escolas notifiquem compulsoriamente ao Conselho Tutelar todos os casos de violência autoprovocada.

Resumindo...



aprender

Comunicação aos pais

Docente, os pais/responsáveis da/do adolescente precisam ser acionados! Essa comunicação pode ser feita pela coordenação da escola. Caso você participe desse momento, aqui estão algumas **dicas para como conduzir essa situação**:

1. Os pais/responsáveis da/o adolescente precisam ser acionados. É importante que isso também fique claro para a/o adolescente. É possível que ele fique com medo ou chateado. Por isso, acolha seus anseios e enfatize a importância e a necessidade desse momento acontecer.

2. Pergunte se a/o jovem gostaria de estar presente durante a conversa com os pais. Busque saber também como ele gostaria que fosse essa conversa. Assim, ele se sentirá parte do processo.

EXEMPLO DE COMO FALAR

“Eu sei que você pode estar com medo de decepcionar seus pais, mas é importante que você seja protegido. Por isso precisamos falar com eles sobre você estar se machucando. Há algo que você gostaria que não seja dito?”

EXEMPLO DE COMO FALAR

“Você gostaria de estar presente durante a conversa com os seus pais/responsáveis? Você prefere que a gente fale primeiro com sua mãe ou com seu pai?”

Quando a família é avisada sobre a autolesão, os pais ou responsáveis podem experimentar emoções e sentimentos como raiva, medo e culpa. Certifique-se de não apontar culpados, mas construir caminhos para apoiar a/o adolescente.

Reavaliar

Então, agora que você aprendeu mais sobre o que é a autolesão e como manejar esse quadro, **chegou a hora de reavaliar**. E o que isso quer dizer?

Reavaliar significa olhar para determinada situação a partir de uma nova perspectiva, através de novas informações que recebemos. Inclui rever nossos pensamentos e nossas crenças sobre uma situação.



Abaixo estão algumas perguntas que podem te ajudar a reavaliar:

Diante das informações que recebi, como vejo a autolesão agora?

O que eu, como docente, posso fazer quando encontro um estudante que se machuca?

Com quem mais posso contar para me ajudar nessa situação?

Ao encontrar um estudante que se machuca, posso apenas ignorar e achar que aquele comportamento irá passar?

Como docentes, ver ou saber que um estudante está se machucando é angustiante. É comum sentir tristeza, medo ou impotência. Acolha tais emoções e sentimentos. Reconheça seus limites e busque ajuda!

Lembre-se: a autolesão não é um problema simples e não deve ser naturalizado. É algo que precisa de cuidado.

Recorra a essa cartilha sempre que precisar!

18

Bibliografia

- Alves, F. J. O., Falho, E., Araújo, J. A. P., Naslud, J. A., Barreto, M. L., Patel, V., & Machado, D. B. (2024). The rising trends of self-harm in Brazil: An ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. *The Lancet*, 31, 100691, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100691>
- American Psychiatric Association. (2023). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: SM-5-TR. Artmed.
- De Riggi, M. E., Moumne, S., Heath, N. L., & Lewis, S. P. (2017). Non-Suicidal Self-Injury in Our Schools: A Review and Research-Informed Guidelines for School Mental Health Professionals. *Canadian Journal of School Psychology*, 32(2), 122-143. <https://doi.org/10.1177/0829573516645563>
- Gratz, K. L. (2003). Risk factors for and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 192-205. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg022>
- Guerreiro, D. F., & Sampaio, D. (2013). Comportamentos autolesivos em adolescentes: Uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 31(2), 213-222. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902513000308>
- GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*, 396(10258), 1204-1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
- Jans, T., Vloet, T. D., Taneli, Y., & Warnke, A. (2018). Suicídio e comportamento autolesivo. *Tratado de Saúde Mental da Infância e Adolescência da IACAPAP*.
- Juhnke, G. A., Granello, P. F., & Granello, D. H. (2011). *Suicide and Violence in the Schools: Assessment, Prevention, and Intervention Strategies*. John Wiley & Sons.
- Klemera, E., Brooks, F.M., Chester, K.L., Magnusson, J., & Spencer, N. (2017). Self-harm in adolescence: Protective health assets in the family, school and community. *J Public Health*. <https://doi.org/10.1007/s00038-016-0900-2>
- Nock, M. K. (2009). Why do People Hurt Themselves? New Insights Into the Nature and Functions of Self-Injury. *Curr Dir Psychol Sci*, 18(2), 78-83. <http://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x>
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Current Directions in Psychological Science, Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339-363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- Santos, L.C.S. (2017). *Condutas autolesivas e bullying em adolescentes de Sergipe [dissertação de mestrado, Universidade Federal de Sergipe]*. Repositório Institucional da Universidade Federal de Sergipe. <https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/5935>
- Santos, L. C. S., & Faro, A. (2018). Aspectos conceituais da conduta autolesiva: Uma revisão teórica. *Psicologia em Pesquisa*, 12(1), 5-14. <https://dx.doi.org/10.24879/201800120010092>
- Silva-Santos, L. C. S., & Faro, A. (2019). Condutas autolesivas e suicídio: O que há em comum, além da dor? In Angerami, V. A. *Suicídio e suas interfaces: O ardiloso emaranhado da autodestruição*. Artesã.
- Scavacini, K. (2021). *Autolesão: Guia prático de ajuda*. Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio, 2021. https://vitaalere.com.br/wp-content/uploads/2021/05/Final_Cartilha_Guia_de_Ajuda_Auto_Lesa%CC%83o.pdf
- Tran, T., Nguyen, H., Shochet, I., Nguyen, N., La, N., Wurfl, A., Orr, J., Nguyen, H., Stocker, H., & Fisher, J. (2023). Coping Self-Efficacy and Thoughts of Self-Harm Among Adolescents in Vietnam: A Longitudinal Study. *Archives of Suicide Research*. <https://doi.org/10.1080/13811118.2023.2265444>
- The Association for Child and Adolescent Mental Health (ACAMH). (2024). *Self-harm & Suicide*. <https://www.acamh.org/topic/self-harm-suicide/>
- University of Oxford. (2018). *Young people who self-harm: A guide for school staff*. https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/nccmh/suicide-prevention/wave-1-resources/young-people-who-self-harm-a-guide-for-school-staff.pdf?sfvrsn=e6ebf7ca_2
- Wang, Y., Li, X., Ng, C. H., Xu, D., & Hu, S., & Yuan, T. F. (2022). Risk factors for non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents: A meta-analysis. *The Lancet*, 46, 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.eclnm.2022.101350>

GEPPS/UFS

Grupo de Estudos e Pesquisas em Psicologia da Saúde

2025

DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO

Géssica Leal

Milena Aragão

ELABORAÇÃO E ILUSTRAÇÃO

Júlia Nunes Cardoso

José Wilton da Cruz Santos

CONCEPÇÃO E SUPERVISÃO

Prof. Dr. André Faro

Universidade Federal de Sergipe

Coordenador do GEPPS/UFS

FINANCIAMENTO

Fundação de Apoio à Pesquisa e à Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe - FAPITEC

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq

Fundação de Coordenação e Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior - CAPES

COMO CITAR:

Leal, G., Aragão, M., Cardoso, J., Santos, J. W.C., Oliveira-Santos, B., Souza, M.H., & Faro, A. (2024). *Autolesão: Manejar, aprender e reavaliar* [Booklet digital]. Grupo de Estudos e Pesquisas em Psicologia da Saúde – GEPPS (Universidade Federal de Sergipe, UFS, Brasil). <https://doi.org/10.29327/5425775>



@gepps_ufs

Se você deseja acessar mais conteúdos produzidos pelo GEPPS, fique à vontade para nos acompanhar em nossas redes sociais.

Suicídio

manejar, aprender e reavaliar



manejar
aprender
reavaliar

gepps
UFS

- 03 Conheça o MAR
- 04 Entenda nosso material
- 05 Para início de conversa
- 07 Como manejar?
- 12 O que você precisa aprender?
- 18 Por que reavaliar?
- 19 Bibliografia

SUMÁRIO

Conheça o MAR

Olá! O **Projeto MAR** surgiu com o objetivo de promover oficinas para professores.

Buscamos contribuir para que vocês possam **Manejar, Aprender e Reavaliar** demandas de saúde mental de adolescentes no âmbito escolar.

Procuramos colaborar para a formação continuada, ajudando a gerenciar essas problemáticas.

Este material faz parte das nossas ações. Esperamos que você possa usá-lo quando estiver em dúvida sobre o que fazer!

Entenda nosso material

A cartilha está dividida em **três seções** que seguem os objetivos do nosso projeto.

A primeira parte, **MANEJAR**, mostra como agir e o que evitar frente a alunos com comportamento suicida.



A segunda parte, **APRENDER**, relembra alguns tópicos importantes que precisamos saber sobre o suicídio, a exemplo dos fatores de risco, elementos protetivos e sinais de alerta.

Entendendo como manejar e aprendendo o que é o suicídio, chegamos a última seção da cartilha: **REAVALIAR**. Nesta parte, trazemos alguns questionamentos que podem te ajudar a rever pensamentos e crenças sobre o suicídio.



Para início de conversa

O suicídio ocorre quando uma pessoa **tira a própria vida intencionalmente**. É um fenômeno **complexo** e que resulta da interação entre diferentes fatores. As diversas transformações que ocorrem durante a **adolescência** aumentam o risco de suicídio durante essa fase. **O comportamento suicida inclui:**

- **Ideação suicida:** pensamentos sobre tirar a própria vida.
- **Plano de suicídio:** consideração de um método específico, dia e outros detalhes sobre como tirar a própria vida.
- **Tentativa de suicídio:** quando a pessoa coloca o plano em prática com a intenção de morrer, o que acaba não ocorrendo.
- **Morte por suicídio:** quando a tentativa de suicídio ocasiona a morte.

Você

SABIA?

Alguns termos utilizados para se referir ao suicídio são: **“morte por suicídio”, “tentativa de suicídio”, “pessoa em risco de suicídio”**. Expressões como: **“vítima de suicídio”, “cometeu suicídio”, “suicídio bem/mal sucedido”** devem ser evitadas, pois geram estigma e dificultam o auxílio.

A seguir, veremos como manejar esse comportamento durante a adolescência .



Segundo a Organização Mundial de Saúde, a cada **40 segundos**, uma pessoa tira a própria vida.

O suicídio é a **TERCEIRA** principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos ao redor do mundo.

Meninas possuem **2 VEZES** mais chances de tentarem suicídio.



No Brasil, entre 2015 e 2021, foram registrados mais de **200 mil** casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, o que representa um fator de risco para o comportamento suicida.

Entre 2010 e 2021, as **Regiões Norte e Nordeste** apresentaram os maiores aumentos percentuais nas taxas de suicídio, com crescimento de 56,6% e 54,9%.

NO BRASIL, O SUÍCIDIO É A TERCEIRA PRINCIPAL CAUSA DE MORTE ENTRE ADOLESCENTES DE 15 A 19 ANOS.

Adolescentes com maior **conexão escolar** têm **47%** menos chances de vivenciar ideação suicida. Esse conceito se refere ao vínculo desenvolvido entre a/o estudante, seus professores e a escola como um todo.

Adolescentes com maior duração de sono têm **48%** **menos chances** de tentar suicídio em comparação aos que dormem menos.

O **apoio docente melhora em até 65%** o bem-estar dos alunos, o que previne suicídio.

Transtornos mentais, a exemplo da depressão e da ansiedade, podem aumentar em até **4 VEZES** as chances de comportamento suicida na adolescência.

O bullying escolar aumenta em até **3 VEZES** o risco de suicídio na adolescência.

A autolesão aumenta em até **2 VEZES** as chances de comportamento suicida na adolescência.

Coisas que você precisa saber sobre o SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA

Então, para começar a manejar o suicídio na adolescência:

- 1 Leve a sério e ofereça apoio
- 2 Avalie o risco
- 3 Peça ajuda imediatamente
- 4 Valide os sentimentos
- 5 Ajude a encontrar estratégias

Leve a sério e ofereça apoio

Jamais ignore os indícios de comportamento suicida. Caso suspeite de algum estudante, **verifique os sinais de alerta**. Busque informações com colegas próximos ao adolescente e converse diretamente com ele. Durante a conversa, **acolha e demonstre sua disposição** para fornecer o suporte necessário, livre de julgamentos. Evite sermões, repreensões e ameaças.

Avalie o risco

Uma avaliação completa deve ser realizada por um profissional especializado, mas você pode **observar** alguns aspectos. Considere um risco iminente e alto se houver um **plano** definido, **meios** para tirar a própria vida e a **intenção** de fazer isso de forma imediata.

Peça ajuda imediatamente

Não lide com a situação sozinho/o! Mantenha a/o estudante longe de meios letais. Mesmo que relate pensamentos suicidas sem um plano, comunique à coordenação. Caso haja risco iminente, **não o deixe sozinho** até que os responsáveis sejam avisados.

Valide os sentimentos

Reconheça a dor que aquela pessoa está sentindo. Lembre-se de que **validar os sentimentos não significa validar a ação de tirar a própria vida**. Reforce que compreende sua dor, mas que é possível encontrar alternativas.

Ajude a encontrar estratégias

Ajude a encontrar maneiras para lidar com os problemas. Você pode sugerir algumas das estratégias a seguir. **7**

Exemplos

Pergunte ao adolescente como ele vem se sentindo:

COMO FALAR: “Imagino que você esteja passando por momentos difíceis e estou aqui para ajudar. Que tal conversarmos sobre o que está incomodando você?”



Quando a (o) adolescente se sentir mais confortável, pergunte sobre o comportamento suicida:

COMO FALAR: “Entendo pode ser difícil falar sobre isso, mas preciso saber: você está pensando em se matar?”



Investigue se existe algum plano específico:

COMO FALAR: “Entendo que você tem tido esses pensamentos sobre tirar a própria vida, mas você já pensou em como fazer isso? Preciso saber para te ajudar.”



Converse sobre a necessidade de encaminhamento:

COMO FALAR: “Uma das formas como posso te ajudar é entrando em contato com pessoas que possam cuidar de você. É o meu dever zelar pela sua segurança.”



Ajude a/o jovem a identificar quem pode ajudá-lo:

COMO FALAR: “Com quem você pode contar para pedir ajuda? Por quem você se sente apoiada (o)? Como você acha que podemos falar com essas pessoas?”



Coisas que você também pode fazer

Ajude a pessoa a encontrar outras estratégias:

COMO FALAR: “Entendo que o suicídio pode parecer a solução nesse momento, mas isso não é verdade! Vamos descobrir juntos outros caminhos?”



Sugira coisas que a pessoa pode fazer para se distrair:

COMO FALAR: “Da próxima vez em que pensar fazer algo contra você, tente fazer outras coisas para se distrair. O que acha de sair para uma caminhada ou brincar com o seu animal de estimação, por exemplo?”



Sugira coisas que a pessoa pode fazer para manejar os pensamentos e sentimentos difíceis:

COMO FALAR: “Quando pensar em fazer algo contra si, o que acha de escrever seus pensamentos e sentimentos em um papel e depois rasgá-lo?”



Ajude a encontrar outras estratégias que produzam emoções contrárias as que a pessoa está sentindo:

COMO FALAR: “Quando estiver triste e pensar em fazer algo contra você, o que acha de assistir vídeos engraçados ou ouvir músicas que te deixam mais feliz?”



Encoraje a pessoa a encontrar fatos positivos sobre ela, ampliando a consciência sobre si mesma:

COMO FALAR: “Conte-me um momento da sua vida onde haja uma memória feliz. O que você estava fazendo? Por que esse momento trouxe felicidade?”



Plano de segurança

O Plano de Segurança é um guia de proteção para momentos de crise. Você pode incentivar a (o) adolescente a construir e ajudá-lo. Ele é composto pelos seguintes elementos:

Identificação dos sinais de alerta

Ajude a listar os sinais de que uma crise se aproxima. Podem ser pensamentos e sentimentos difíceis, sintomas físicos e situações estressoras, como sentir desesperança ou brigar com alguém.

Uso de estratégias de enfrentamento

Ajude a listar estratégias que ajudam a (o) adolescente a se acalmar em momentos de angústia, como ouvir música.

Contato com pessoas de confiança

Ajude a listar as pessoas que podem apoiar emocionalmente o adolescente. Incentive-a (o) a entrar em contato com essas pessoas, principalmente quando os pensamentos surgirem.

Ambientes e lugares seguros

Ajude a identificar locais onde a (o) adolescente pode se acalmar, a exemplo da casa de amigos ou espaço público tranquilo.



Plano de segurança

Remover ou limitar o acesso a meios letais

Ajude a identificar meios letais que representem risco. Lembre-se de não mencionar nenhum método. Deixe que a pessoa fale sobre o que pensou e depois oriente. Sugira que quando estiver com pensamentos suicidas, fique longe desses meios.

Razões para viver

Ajude a listar os motivos pelos quais a (o) adolescente deseja continuar vivendo, tais como família, amigos, animais de estimação e projetos futuros. Isso auxilia no manejo dos pensamentos suicidas e no desenvolvimento de esperança.

O fato de você ajudar na construção do plano de segurança **não significa que você deve manejar os pensamentos suicidas sozinha (o)**. Essa é uma possibilidade de ação para o momento inicial em que a pessoa busca a sua ajuda.

Lembre-se: **não lide com o problema sozinha (o), procure ajuda de outros profissionais!**



Atenção

Ao conversar com a (o) adolescente, utilize **tom de voz baixo**, manifestando **calma**. Evite expressões faciais de desaprovação.

Se mais de uma/um adolescente apresenta comportamento suicida, **ofereça suporte separadamente**.



Por favor, evite:

Lidar com o comportamento suicida é difícil. Por vezes, no intuito de ajudar, devido às nossas crenças pessoais ou pelas pressões e dificuldades vivenciadas na rotina escolar, **podemos reproduzir falas que dificultam a comunicação** com esses estudantes.

1 Julgar ou minimizar o sofrimento através de falas como:

“Quem tenta suicídio só quer **chamar a atenção**.”

“Não pode **receber um “não”** que já quer morrer.”

“Suicídio é **falta de Deus**! Ore que passa!”

“Sua **vida é tão boa!** Para quê pensar em suicídio?”

“Suicídio é coisa de **gente fraca!**”

“Suicídio é **falta do que fazer!** Estude que passa!”

Também evite

- 2 Mencionar métodos de suicídio para a (o) adolescente.**

Falar sobre possíveis métodos de suicídio pode **aumentar o risco de uma tentativa**. Deve-se investigar se a (o) adolescente possui algum **plano específico** sobre como acabar com a própria vida, mas permita que ele fale sobre o método pensado, em vez de mencioná-lo.
- 3 Reagir com indignação ou choque na frente da (do) estudante.**

Sabemos que é difícil lidar com pessoas que pensam em tirar a própria vida. É normal sentir **angústia, tristeza, preocupação e tantos outros sentimentos**. Contudo, ao estar na frente da pessoa, tente manter a calma, para que ela consiga se abrir com você.
- 4 Duvidar que a (o) adolescente realmente tentará suicídio.**

Sempre **leve a sério** quando um estudante falar sobre suicídio. Esse é um problema grave e que deve ser cuidado imediatamente. **JAMAIS** desafie o adolescente a tentar contra a própria vida.
- 5 Expor publicamente o comportamento daquele estudante.**

Evite falar sobre o comportamento suicida daquele estudante na frente de outros colegas e demais funcionários da escola. É claro que você não deve lidar com a situação sozinha (o), mas isso não significa expor para toda a escola. Além disso, não utilize essa pessoa como exemplo negativo dentro ou fora da sala de aula. **Isso a deixará constrangida.**

Essas atitudes podem ser um bloqueio entre você e a (o) jovem, impedindo a busca por ajuda. **Quando não souber o que dizer, escute e procure ajuda.**

Quais são os fatores de risco para o suicídio na adolescência?

O suicídio é um fenômeno complexo e multifatorial. Os fatores de risco são situações, contextos e elementos que elevam a probabilidade de uma pessoa adotar um comportamento suicida, tais como:

Tentativa/morte por suicídio de alguém próximo

Acesso aos meios letais

Transtornos mentais, como depressão e ansiedade

Autolesão prévia

Dor emocional, percebida como insuportável, intolerável e inescapável

Fragilidade na rede de apoio

Isolamento

Experiências adversas na infância, como violência física, psicológica e sexual

Bullying

Tentativa de suicídio anterior

Desesperança

Dificuldade de acesso à cuidados em saúde mental

Perfeccionismo

Impulsividade

Quais são os fatores de proteção do suicídio na adolescência?

Os fatores de proteção são características pessoais ou ambientais que reduzem a probabilidade de que as pessoas tentem ou morram por suicídio. Os principais fatores de proteção são:

Conexão escolar

O **vínculo positivo** entre o adolescente e a escola pode prevenir o comportamento suicida.

Acesso a cuidados

O **tratamento adequado** para problemas de saúde mental pode prevenir o comportamento suicida.

Apoio social e familiar

Relações sociais e familiares positivas ajudam a reduzir os efeitos dos fatores de risco para o suicídio.

Senso de propósito

Ter um propósito, como **objetivos pessoais**, ajuda a manter a esperança e a encontrar um significado na vida.

Habilidades de enfrentamento

Estratégias para lidar com situações de estresse podem ajudar a manejar dificuldades.

Aspectos positivos de vida

Fatores como **otimismo** e **resiliência** reduzem o risco de suicídio.

FIQUE DE OLHO...

Os sinais de alerta são comportamentos que indicam que algo pode não estar bem. Nem sempre eles são claros. Ainda assim, **observe se durante as aulas, na realização de atividades e na interação com outros colegas ou professores, a pessoa apresenta esses sinais.**

1 Comportamentos

Mudanças repentinas de humor e comportamento.

Afastamento de amigos, familiares e outras pessoas próximas.

Planejamento ou tentativa de suicídio recente.

Mudanças no rendimento escolar.

2 Verbalizações

“Eu prefiro **morrer.**”

“Quero dormir para **sempre.**”

“Minha vida não **vale nada.**”

“O mundo seria melhor **sem mim.**”

“Sou um **peso** para as pessoas.”

“Quero acabar com **tudo.**”



Essas falas expressam inutilidade, desesperança, tristeza, baixa autoestima e autocrítica. Observe a frequência dessas falas e dos comportamentos anteriores. Também considere se a pessoa está agindo diferente da forma como costumava ser anteriormente.

15

Não carregue o piano. Encaminhe!



Os adolescentes podem ficar receosos de contar para alguém sobre o comportamento suicida. Porém, **não prometa confidencialidade**. É papel da escola salvaguardar aquele estudante. Lembre-se que o suicídio é um problema grave e **que deve ser tratado com URGÊNCIA**.

É claro que não se deve contar para toda a escola que a (o) adolescente está pensando em suicídio. Como foi dito anteriormente, não é legal expor publicamente esse comportamento. O que precisa ser feito é **comunicar as pessoas certas**, que podem ajudá-lo, abordando somente o que for necessário para o entendimento da situação.

Não lide com o problema sozinha/o! Comunique à coordenação, algum profissional de saúde ou do serviço social que trabalhe na escola. É importante que aquela pessoa seja acompanhada por um **profissional de psicologia e/ou psiquiatria**, a fim de trabalhar estratégias para lidar com as situações estressoras.

NOTIFIQUE!

A Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (Lei 13.819/19) diz que é **OBRIGATÓRIO** que as escolas notifiquem compulsoriamente ao Conselho Tutelar todos os casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada, o que inclui a autolesão, a tentativa de suicídio e a morte por suicídio.

E quando o suicídio já aconteceu? Posvenção

Quando ocorre um suicídio, outras pessoas podem ser profundamente afetadas. No caso de um suicídio com alguém da escola, toda a comunidade escolar é afetada. É importante compreender que cada pessoa tem uma forma diferente de reagir as situações.

A posvenção é um conjunto de práticas psicológicas e de suporte destinadas a auxiliar pessoas impactadas pelo suicídio de alguém. É cuidar dos enlutados pelo suicídio e prevenir a ocorrência de outras mortes.

Algumas coisas que a escola pode fazer após um suicídio:

1. Faça a **comunicação clara e segura sobre o ocorrido, evitando a menção a métodos, a divulgação de cartas** e outros tipos de exposição;
2. Permita a **livre expressão de sentimentos** dos enlutados;
3. Incentive os jovens a detectarem sua própria **rede de apoio**;
4. Converse sobre formas de **ritualização/homenagem**. A turma pode, por exemplo, fazer um **cartaz com mensagens** para pessoas que não estão bem. É importante que os estudantes sejam protagonistas na construção e deem ideias que façam sentido para eles e gerem conexão entre o grupo;
5. Evite impor suas crenças e visões pessoais sobre o ocorrido;
6. **Forneça informações sobre recursos de apoio**;
7. Fortaleça a conexão entre a comunidade escolar, muitas pessoas estão compartilhando sentimentos parecidos;
8. Quando necessário, encaminhe as pessoas mais afetadas para acompanhamento psicológico.

Reavaliar

Então, agora que você aprendeu mais sobre o suicídio e como manejar esse quadro, **chegou a hora de reavaliar**. E o que isso quer dizer?

Reavaliar significa olhar para determinada situação a partir de uma nova perspectiva, através de novas informações que recebemos. Inclui rever nossos pensamentos e nossas crenças sobre uma situação.



Abaixo estão algumas perguntas que podem te ajudar a reavaliar:

Com as informações que recebi, como vejo o suicídio agora?

O que posso fazer quando um estudante pensa em se matar?

Com quem mais posso contar para me ajudar?

Ao encontrar um estudante nessa situação, posso apenas ignorar?

Ver ou saber que um estudante está com pensamentos suicidas é angustiante. É comum sentir tristeza, medo ou impotência. Acolha tais emoções e sentimentos. Reconheça seus limites e busque ajuda!

Lembre-se: o suicídio não é um problema simples e não deve ser naturalizado. É algo que precisa de cuidado IMEDIATO.

Recorra a essa cartilha sempre que precisar!

reavaliar

Bibliografia

Gaynor, K., O'Reilly, M. D., Redmond, D., Nealon, C., Twoey, C., & Hennessy, E. (2023). A meta-analysis of targeted interventions for reducing suicide-related behaviour and ideation in adolescents: Implication for trial design. *Comprehensive Psychiatry*, 122, 152374. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2023.152374>

Government of Western Australia. (2021). School response and planning guidelines for students with suicidal behaviour and non-suicidal self-injury. Department of Education. <https://www.education.wa.edu.au/web/policies/-/school-response-and-planning-guidelines-for-students-with-suicidal-behaviour-and-non-suicidal-self-injury>.

Lange, S., Cayetano, C., Jiang, H., Tausch, A., & Souza, R. (2023). Contextual factors associated with country-level suicide mortality in the Americas, 2000-2019: A cross-sectional ecological study. *Lancet Reg Health Am*, 20.

Juhnke, G. A., Granello, P. F., & Granello, D. H. (2011). *Suicide and Violence in the Schools: Assessment, Prevention, and Intervention Strategies*. John Wiley & Sons.

Ministério da Saúde. (2024). Boletim Epidemiológico: Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf>

PsyD, J. E. (2015). Dialectical Behavior Therapy Skills Training with Adolescents A Practical Workbook for Therapists, Teens e Parents. <https://mindfulmindandbody.com/wp-content/uploads/2021/09/Adolescent-Workbook.pdf>

Quesada, A. A., Figueiredo, C. G. S., Silva, A. G., Figueiredo, R. N. S., Figueiredo, K. S., & Guimarães, I. S. (2020). Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio: Orientações para educadores e profissionais da saúde. Fundação Demócrito Rocha. *Journal of Youth and Adolescence*, 53, 1301-1322.

Richardson, R., Connel, T., Foster, M., Blamires, J., Keshoor, S., Moir, C., & Zeng, I. S. (2024). Risk and Protective Factors of Self-harm and Suicidality in Adolescents: An Umbrella Review with Meta-Analysis. 53, 1301-1322. <https://doi.org/10.1007/s10964-024-01969-w>

Suicide Prevention Resource Center. (2019). Preventing Suicide: The Role of High School Teachers. <https://sprc.org/online-library/preventing-suicide-the-role-of-high-school-teachers/>

Suicide Prevention Resource Center. (2024). A Comprehensive Approach to Suicide Prevention. <https://sprc.org/effective-prevention/comprehensive-approach>

Ursul, A., Guerra, E. H., & Patrignanu, G. G. (2022). Riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados. *Psicogente*, 25(48), 1-21. <https://doi.org/10.17081/psico.25.48.5422>

Vargas-Medrano, J., Diaz-Pacheco, V., Castaneda, C., Miranda-Arango, M., Longhurst, M. O., Martin, S. L., Ghumman, U., Mangadu, T., Chheda, S., Thompson, P. M., Gadad, B. S. (2020). Psychological and neurobiological aspects of suicide in adolescents: Current outlooks. *Brain, Behavior & Immunity - Health*, 7, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100124>

World Health Organization. (2014). Preventing suicide: A global imperative. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>

World Health Organization. (2024). Suicide. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

GEPPS/UFS

Grupo de Estudos e Pesquisas em Psicologia da Saúde

2025

DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO

Géssica Leal
Milena Aragão

ELABORAÇÃO E ILUSTRAÇÃO

Júlia Nunes Cardoso
José Wilton da Cruz Santos

CONCEPÇÃO E SUPERVISÃO

Prof. Dr. André Faro
Universidade Federal de Sergipe
Coordenador do GEPPS/UFS

FINANCIAMENTO

Fundação de Apoio à Pesquisa e à Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe - FAPITEC

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq

Fundação de Coordenação e Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior - CAPES

COMO CITAR:

Leal, G., Aragão, M., Cardoso, J., Santos, J. W.C., Oliveira-Santos, B., Souza, M.H., & Faro, A. (2025). *Suicídio: Manejar, aprender e reavaliar* [Booklet digital]. Grupo de Estudos e Pesquisas em Psicologia da Saúde – GEPPS (Universidade Federal de Sergipe, UFS, Brasil). <https://doi.org/10.29327/5558012>



@gepps_ufs

Se você deseja acessar mais conteúdos produzidos pelo GEPPS, fique à vontade para nos acompanhar em nossas redes sociais.

Ansiedade

manejar, aprender e reavaliar



- 03 Conheça o MAR
- 04 Entenda nosso material
- 05 Para início de conversa
- 07 Como manejar?
- 13 O que você precisa aprender?
- 17 Por que reavaliar?
- 19 Bibliografia

SUMÁRIO

Conheça o MAR

Olá! O **Projeto MAR** surgiu com o objetivo de promover oficinas para professores.

Buscamos contribuir para que vocês possam **Manejar, Aprender e Reavaliar** demandas de saúde mental de adolescentes no âmbito escolar.

Procuramos colaborar para a formação continuada, ajudando a gerenciar essas problemáticas.

Este material faz parte das nossas ações. Esperamos que você possa usá-lo quando estiver em dúvida sobre o que fazer!

Entenda nosso material

A cartilha está dividida em **três seções** que seguem os objetivos do nosso projeto.

A primeira parte, **MANEJAR**, mostra como agir e o que evitar frente a alunos com ansiedade.



A segunda parte, **APRENDER**, relembra alguns tópicos importantes que precisamos saber sobre a ansiedade.

Entendendo como manejar e aprendendo o que é a ansiedade, chegamos a última seção da cartilha: **REAVALIAR**. Nesta parte, trazemos alguns questionamentos que podem te ajudar a rever pensamentos e crenças sobre esse problema.



Para início de conversa

A **ansiedade** é uma emoção natural e presente em todas as pessoas. Ela funciona como um **sinal de alerta**, ajudando-nos a lidar com situações desafiadoras ou estressantes.

A ansiedade torna-se um problema quando se manifesta de forma **desproporcional** à realidade, persiste por mais **tempo** do que o esperado e **interfere significativamente** na vida social, acadêmica e em outras áreas importantes. Nessas situações, pode-se considerar a possibilidade de um **transtorno de ansiedade**.

Esses transtornos são os mais frequentes durante a **adolescência** e podem gerar impactos negativos em diferentes áreas da vida. Por isso, é essencial aprender a reconhecer e lidar com a ansiedade nessa fase, prevenindo problemas futuros. É isso que veremos nessa cartilha!

Você SABIA?

Existem diferenças entre o medo e a ansiedade. O **medo** é uma reação emocional a uma **ameaça imediata**, que pode ser real ou percebida, enquanto a **ansiedade** é uma sensação de apreensão que surge ao **antecipar uma ameaça** que pode acontecer no **futuro**.



Estima-se que 4,4% dos adolescentes de 10 a 14 anos possuem algum transtorno de ansiedade.

Ser do sexo feminino aumentou em até **2 VEZES** as chances de ansiedade entre adolescentes sergipanos.



Um estudo realizado com adolescentes sergipanos identificou que quase **47,4%** (n = 143) dos entrevistados apresentava sintomas significativos de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) (Leite & Faro, 2022).

NO BRASIL, 17% DOS ADOLESCENTES APRESENTAM ALGUM TRANSTORNO DE ANSIEDADE

Adolescentes que dormem mais têm 73% **menos chances apresentar sintomas de ansiedade.**

Praticar atividade física reduz em quase **40%** o risco de desenvolver sintomas ansiosos na adolescência.

O **apoio docente melhora em até 65%** o bem-estar dos alunos, o que previne a ansiedade.

Adolescentes que sofreram bullying têm até **3 VEZES** mais chances de apresentar sintomas de ansiedade.

Possuir baixa autoestima aumenta em quase **8 VEZES** as chances de apresentar sintomas de ansiedade na adolescência.

Estar no terceiro ano do ensino médio aumentou em **2 VEZES** as chances de apresentar sintomas ansiosos entre adolescentes sergipanos.

Coisas que você precisa saber sobre a

ANSIEDADE NA ADOLESCÊNCIA

Então, para começar a manejar a ansiedade na adolescência:

- 1 Ofereça apoio
- 2 Transmita segurança
- 3 Valide os sentimentos
- 4 Ajude a encontrar estratégias
- 5 Peça ajuda

Ofereça apoio

Deixe claro para a (o) adolescente que você está ao lado dela (dele). Cuidado ao fazer muitas perguntas para evitar seu constrangimento. Demonstre sua **disposição** para fornecer o suporte necessário. Também resista ao impulso de criticar ou julgar.

Transmita segurança

Quando a (o) adolescente estiver muito ansioso, **mantenha a calma para transmitir segurança**. Leve a pessoa para um local tranquilo e silencioso, onde possa se sentir mais confortável.

Valide os sentimentos

Reconheça a dor que a pessoa está sentindo. Mesmo que os motivos da ansiedade pareçam irracionais para você, **valide seus sentimentos**, mostrando que eles são importantes.

Ajude a encontrar estratégias

Quando a pessoa está sentindo muita ansiedade, pode ser difícil para ela enxergar claramente o que pode ser feito. Ajude a **identificar como ela lidou com situações semelhantes no passado**. Investigue o que a ajuda a se sentir melhor e como ela pode colocar essas estratégias em prática.

Peça ajuda

Pode não ser fácil para você manejar uma crise de ansiedade. Caso tenha dificuldade, **busque outras pessoas que podem ajudar**, como profissionais de saúde que estejam na escola. Além disso, caso isso ocorra frequentemente com determinado aluno, encaminhe-o para atendimento especializado.

Exemplos

Mostre para a (o) adolescente que você está ali para ajudar:
COMO FALAR: "Penso que deve ser muito difícil passar por isso, mas você não está sozinho. Estou aqui para te ajudar no que for possível."

Ajude a (o) adolescente a identificar quais são as situações que trazem maior ansiedade:
COMO FALAR: "Acredito que você deve estar passando por situações muito difíceis e eu gostaria de te ajudar. O que está te deixando ansiosa (o)?"

Ajude a pensar sobre as chances reais de algo acontecer.
COMO FALAR: "A ansiedade nos faz acreditar que tudo o que imaginamos vai acontecer, mas isso pode não ser verdade. Já pensou em quais são as reais chances de aquilo que você teme realmente acontecer?"

Ajude a (o) adolescente a identificar se algo pode ser feito para resolver a situação que está trazendo incômodo:
COMO FALAR: "Algumas coisas estão ao nosso controle e outras não. Você acha que pode resolver essa situação? Caso não, como poderia lidar melhor com ela?"

Ajude a (o) adolescente a identificar pessoas que podem fornecer apoio em momentos de dificuldade:
COMO FALAR: "Com quem você pode contar para pedir ajuda? Como você acha que podemos falar com essas pessoas?"

Coisas que você também pode fazer

Ajuda a pessoa a identificar formas de manejar a ansiedade:

COMO FALAR: “Como você lidou com uma situação dessa no passado? O que te ajuda a diminuir sua ansiedade? Vamos encontrar novas estratégias?”



Caso a ansiedade esteja sendo causada pela apresentação de algum trabalho, sugira estratégias:

COMO FALAR: “Entendo que apresentar um trabalho pode ser difícil para você. O que acha de, antes da apresentação, treinar sozinha (o) em frente ao espelho? Isso pode te ajudar sentir segurança.”



Sugira estratégias para manejar a ansiedade:

COMO FALAR: “Da próxima vez em que você sentir que uma crise de ansiedade se aproxima, tente fazer outras coisas para manejar suas emoções. O que acha de sair para uma caminhada, por exemplo?”



Sugira estratégias que proporcionem relaxamento:

COMO FALAR: “O que te ajuda a se sentir mais calmo e relaxado? O que acha de ouvir música ou brincar com o seu animal de estimação, por exemplo?”



Estimule a pessoa a encontrar fatos positivos sobre ela e sua vida.

COMO FALAR: “Conte-me um momento da sua vida onde haja uma memória feliz. Por que esse momento trouxe felicidade?”



Como ajudar um adolescente durante uma crise de ansiedade?

Uma das formas de ajudar uma pessoa durante uma crise de ansiedade é manejar sua respiração. Você pode realizar com ela uma técnica de respiração diafragmática. Faça segundo a seguinte descrição:

1° PASSO

Sente-se em uma posição confortável e feche os olhos.

2° PASSO

Coloque as mãos sobre a barriga e observe sua respiração.

3° PASSO

Inspire, puxando o ar pelo nariz, contando nos dedos até 4.

4° PASSO

Segure o ar durante 2 segundos.

5° PASSO

Solte o ar pela boca, contando nos dedos até 6.

Repita o processo até ficar mais calma(o).



Atenção

Ao conversar com a(o) adolescente, olhe para ela (ele) e utilize **tom de voz baixo**, manifestando **calma**. Evite expressões faciais de desaprovação.

Se mais de uma (um) adolescente apresenta sintomas ansiosos, **ofereça suporte separadamente**.



Por favor, evite:

Lidar com alunos ansiosos pode ser difícil. Por vezes, no intuito de ajudar, devido às nossas crenças pessoais ou pelas pressões e dificuldades vivenciadas na rotina escolar, **podemos reproduzir falas que podem dificultar a comunicação** com esses estudantes.

1 Julgar ou minimizar o sofrimento através de falas como:

"Ansiedade é coisa de quem quer **chamar atenção**."

"Ansiedade é **falta do que fazer**. Estude que passa!"

"Diz que está com ansiedade **só para não apresentar o trabalho**."

"Ansiedade é **coisa da sua cabeça**! Pare de pensar nisso."

"Ansiedade é coisa de **gente fraca!**"

"Ansiosa (o) por que? **Sua vida é tão boa**."

Também evite

- 2** Forçar a (o) adolescente a falar sobre o que sente na frente de outras pessoas.

Nem sempre a pessoa se sentirá confortável em compartilhar o que sente com outras pessoas. **A exposição pode comprometer a construção do vínculo** entre vocês. Mesmo sendo importante o suporte de outras pessoas, é preciso considerar com quem cada um gostaria de compartilhar essas informações.

- 3** Punir o estudante por comportamentos que estão relacionados à ansiedade.

Estudantes com níveis elevados de ansiedade podem evitar participar de atividades escolares, como seminários e outras tarefas que envolvam interação com colegas, o que pode comprometer seu desempenho acadêmico. Diante disso, é importante **evitar repreensões pelo comportamento apresentado**. Em vez disso, procure compreender o que está acontecendo de forma acolhedora e empática.

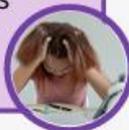
- 4** Forçar o estudante a participar de atividades que podem conter gatilhos para as crises de ansiedade.

Entendemos que a rotina escolar é atribulada e que os docentes lidam com muitas demandas e responsabilidades. Sabemos também que algumas tarefas precisam ser cumpridas pelos alunos. Contudo, evite pressionar estudantes a situações desconfortáveis, como apresentações públicas, que podem agravar a ansiedade. Em vez disso, **respeite o ritmo do estudante**, proponha alternativas adaptadas e promova um ambiente acolhedor que favoreça sua inclusão sem intensificar o desconforto emocional.

Quais são os sintomas de ansiedade na adolescência?

Preocupação excessiva

Os adolescentes podem se **preocupar excessivamente** com o desempenho escolar, com a aparência e com o modo como são vistos pelas outras pessoas.



Sintomas físicos

1. Taquicardia;
2. Aperto no peito;
3. Dificuldade para respirar;
4. Tremores no corpo,
5. Transpiração excessiva,
6. Dor abdominal.



Medo intenso

Os adolescentes podem sentir que **algo ruim irá acontecer**. Também podem temer objetos, animais ou situações específicas.



Mudanças comportamentais

1. Irritabilidade;
2. Dificuldade de concentração;
3. Queda nas notas,
4. Mudança na interação com os colegas
5. Esquiva de atividades.



É importante observar a **frequência e a intensidade** desses sintomas. Além disso, eles podem variar conforme o tipo de transtorno de ansiedade, como veremos a seguir.

Você sabia que existem vários transtornos de ansiedade?

Existem diferentes transtornos de ansiedade. Eles são classificados em relação aos estímulos ou situações que provocam o medo.

Transtorno de Ansiedade de Separação (TAS)

Preocupação excessiva sobre a separação ou perda de pessoas amadas ou figuras de apego, como os pais.

Transtorno de Ansiedade Social (Fobia social)

Ansiedade intensa e persistente relacionada a situações sociais ou de interação, em que o adolescente teme ser avaliado ou criticado.

Transtorno de Pânico

Ataques de pânico recorrentes e inesperados e constante preocupação com a possibilidade de novos ataques. Isso leva a mudança de comportamento, como evitar determinados locais por medo de provocarem ataques.

Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)

Preocupação excessiva e persistente com diferentes aspectos da vida. O adolescente pode ter dificuldade em manejar essas preocupações. Apresenta também sintomas físicos, como inquietação ou sensação de estar “nervoso o tempo todo”.

Fobia Específica

Medo ou ansiedade intensa diante de um objeto ou situação específica, como altura, animais, injeções ou sangue.

Mutismo Seletivo

Dificuldade persistente em falar em contextos específicos onde é esperado que a (o) adolescente se comunique, como na escola, mesmo que consiga falar em outros ambientes.

FIQUE DE OLHO...

Os sinais de alerta são comportamentos que indicam que algo não está bem. **Observe se durante as aulas, nas atividades e na interação com outras pessoas, a (o) adolescente apresenta esses sinais.**

1 Comportamentos

Paralisar em situações onde é necessário falar em público, como apresentações de trabalho.

Apresentar mudanças repentinas de humor e comportamento, como irritabilidade e queda no desempenho escolar.

Demonstrar comportamentos que indicam tensão, como apertar as mãos, morder os lábios e/ou rigidez corporal.

2 Verbalizações

“Todos vão **zombar** de mim.”

“Preciso fazer tudo **certo!**”

“Só de pensar nesse trabalho, **minha barriga dói.**”

“Acho que todos **me odeiam**”

“Minha cabeça **não para.**”

“Meu coração vai sair **pela boca.**”



Essas falas expressam medo, preocupação excessiva e autocrítica relacionada, principalmente, ao desempenho no contexto escolar.

Em algumas situações, como quando as coisas não saem como o esperado, falas como essas podem aparecer. Contudo, quando o adolescente apresenta isso de **forma frequente**, é importante se atentar.

Não carregue o piano sozinha (o)!



Quando você perceber que a situação da (do) estudante está se tornando mais grave, não lide com isso sozinha (o). Se a crise de ansiedade for muito intensa, com muitos sintomas físicos, pode ser necessário acionar um serviço médico.

Comunique à coordenação ou algum profissional de saúde que trabalhe na escola. Pode ser necessário o acompanhamento de um **profissional de psicologia e/ou psiquiatria.** Assim, a **pessoa poderá encontrar** estratégias para lidar com as situações estressoras que vem encontrando.

Quando encaminhar?

Os sinais e sintomas listados anteriormente parecem piorar, o que impacta no funcionamento escolar da (do) adolescente.

As intervenções em sala de aula não são suficientes e a situação parece ultrapassar os seus limites como docente.

Os comportamentos da (do) adolescente apresentam risco para ela e/ou para os outros.

Reavaliar

Então, agora que você aprendeu mais sobre a ansiedade e como manejar esse quadro, **chegou a hora de reavaliar**. E o que isso quer dizer?

Reavaliar significa olhar para determinada situação a partir de uma nova perspectiva, através de novas informações que recebemos. Inclui rever nossos pensamentos e nossas crenças sobre uma situação.



Abaixo estão algumas perguntas que podem te ajudar a reavaliar:

Diante das informações que recebi, como vejo a ansiedade agora?

O que posso fazer quando encontro um estudante que está com crise de ansiedade?

Com quem mais posso contar para me ajudar nessa situação?

Ao encontrar um estudante com ansiedade, posso apenas ignorar?

Saber que um estudante está com algum transtorno de ansiedade pode ser angustiante. É comum sentir tristeza, medo ou impotência. **Acolha tais emoções e sentimentos.**

Reconheça seus limites e **busque ajuda!**

Recorra a essa cartilha sempre que precisar!

reavaliar

GEPPS/UFS

Grupo de Estudos e Pesquisas em Psicologia da Saúde

2025

DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO

Géssica Leal

Milena Aragão

ELABORAÇÃO E ILUSTRAÇÃO

Júlia Nunes Cardoso

José Wilton da Cruz Santos

CONCEPÇÃO E SUPERVISÃO

Prof. Dr. André Faro

Universidade Federal de Sergipe

Coordenador do GEPPS/UFS

FINANCIAMENTO

Fundação de Apoio à Pesquisa e à Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe - FAPITEC

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq

Fundação de Coordenação e Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior - CAPES

COMO CITAR:

Leal, G., Aragão, M., Cardoso, J., Santos, J. W.C., Oliveira-Santos, B., Souza, M.H. & Faro, A. (2025). *Ansiedade: Manejar, aprender e reavaliar* [Booklet digital]. Grupo de Estudos e Pesquisas em Psicologia da Saúde – GEPPS (Universidade Federal de Sergipe, UFS, Brasil). <https://doi.org/10.29327/5558008>



@gepps_ufs

Se você deseja acessar mais conteúdos produzidos pelo GEPPS, fique à vontade para nos acompanhar em nossas redes sociais.