

SOS EQUIPES!

MANEJO EM SAÚDE MENTAL



LILIANE ORES - ROBERTA CRIZEL - ROVENA SEVERO
GISELE ÁVILA - LETICIA KRAUSE

SOS Equipes!
Manejo em Saúde Mental

INSTITUTO FEDERAL SUL-RIO-GRANDENSE

Reitor

Carlos Jesus Anghinoni Correa

Vice-Reitora

Lia Joan Nelson Pachalski

EDITORA IFSUL

Editor Executivo

Marcelo Bender Machado

Conselho Editorial

Marcelo Bender Machado (Presidente)

Carla Rosani Silva Fiori

Jean Marcos da Silva

Kal El Basílio Brito

Klaus Boesch

Mariana Jantsch de Souza

Marcelo Peske Hartwig

Nei Jairo Fonseca dos Santos Junior

Roberta Bermudes dos Santos Silva

Rodrigo Kohn Cardoso

Editora IFSul

Rua Gonçalves Chaves, 3218 – 5º andar – sala 509

96015-560 – Pelotas – RS

Fone: (53) 3026.6094

editoraifsul@ifsul.edu.br

<http://omp.ifsul.edu.br>

Liliane da Costa Ores
Roberta Gonçalves Crizel
Rovena Batista Severo
Gisele Bartz de Ávila
Letícia Iorio Krause

SOS Equipes!
Manejo em Saúde Mental



2026

© 2026 Editora IFSul



Este livro está sob a licença Creative Commons (br.creativecommons.org), que segue o princípio do acesso público à informação. O livro pode ser compartilhado desde que atribuídos os devidos créditos de autoria. Não é permitida nenhuma forma de alteração ou a sua utilização para fins comerciais.

Coordenação editorial: *Carla Rosani Silva Fiori*

Revisão textual: *Stela Marina Nunes de Castro*

Projeto gráfico: *Jenifer Alves da Cruz*

Diagramação final: *Equipe Editora IFSul*

Este livro segue o novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa.

Todas as informações da obra, como as marcas registradas, as logomarcas, as imagens e quaisquer outros conteúdos utilizados, são de responsabilidade das/os autoras/es e/ou organizadoras/es.



**EDITORA
ASSOCIADA
À ABEU**
abeu.org.br

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

O66s Ores, Liliâne da Costa
SOS equipes! Manejo em saúde mental / por Liliâne da Costa Ores,
[et al.]. Pelotas: Editora IFSul – 2026
100 p. : il. color
Modo de acesso: <http://omp.ifsul.edu.br/>
ISBN: 978-65-89178-38-5

1. Saúde mental. 2. Psicologia. 3. Sofrimento. 4. Suicídio . I.
Crizel, Roberta Gonçalves. II. Severo, Rovena Batista. III. Ávila, Gisele
Bartz de. IV. Krause, Leticia Iorio. V. Título.

CDD 362.20981

Bibliotecária responsável: Cristiane Pereira da Silva CRB10/1880

Sumário

Breve apresentação S.O.S. Equipes!	
Manejo em Saúde Mental	07
1. O que é saúde? É ausência de doença?	13
2. O que é saúde mental?	15
3. A saúde mental interfere no processo de aprendizagem e no desempenho acadêmico?	17
4. O que é promoção de saúde mental?	21
5. Como eu posso ser promotor de saúde mental na escola?	22
6. Docentes como promotores de saúde na escola	28
7. O que faz o psicólogo na escola (no câmpus)?	30
8. O psicólogo escolar e o psicólogo clínico fazem a mesma coisa?	33
9. O que faz o psicólogo organizacional e do trabalho?	35
10. O que fazer se o câmpus não tem psicólogo?	37
11. O que são sinais de alerta no contexto escolar?	42
12. Como abordar alguém que está em sofrimento psíquico?	44
13. Como diferenciar urgência e emergência em saúde mental?	49
14. Recomendações para situações de crise/catástrofes/ luto quando morre um membro da comunidade escolar/risco de suicídio	55
15. Automutilação e risco de suicídio no câmpus: como transformar o silêncio em rede de apoio?	60
16. Ética, sigilo e notificação: como proceder diante de situações de risco?	69
17. Checklist	71

18. Saúde do Servidor: Como funcionam os atendimentos da Psicologia Organizacional no IFSul?	75
19. Saúde do Estudante: Como funcionam os atendimentos da Psicologia Escolar no IFSul?	78
20. Mitos x Verdades	80
21. Mapa Mental	89
Referências	91

Breve apresentação S.O.S. Equipes! Manejo em Saúde Mental



A saúde, direito humano fundamental, é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1946). Nos últimos anos, tem-se reconhecido também a dimensão espiritual como parte constitutiva da saúde integral, uma vez que a espiritualidade pode oferecer sentido à existência, auxiliar na elaboração do sofrimento e contribuir para o equilíbrio emocional e social (OMS, 1998). Assim, a saúde envolve o cuidado do corpo, da mente, das relações e dos valores que conferem propósito à vida, reforçando uma visão ampliada e humanizada do bem-estar.

Dentro dessa concepção, a saúde mental é um dos pilares centrais da saúde integral, compreendida como a capacidade de

cada pessoa lidar com as pressões normais da vida, aprender, trabalhar de forma produtiva e contribuir para sua comunidade (OMS, 2022). Promover saúde mental significa fortalecer as condições individuais e coletivas que possibilitam enfrentar desafios cotidianos, construir vínculos saudáveis e participar ativamente da vida social e espiritual da comunidade.

De acordo com o Informe Mundial de Saúde Mental: Transformar a Saúde Mental para Todos (OMS, 2022), quase um bilhão de pessoas conviviam com algum transtorno mental em 2019. Tais transtornos representam a principal causa global de anos vividos com incapacidade, e indivíduos com condições graves morrem, em média, de 10 a 20 anos mais cedo do que a população geral, geralmente em decorrência de doenças físicas evitáveis.

No período da pandemia da COVID-19 e pós-pandemia, a prevalência de ansiedade e depressão aumentou em escalada, de acordo com a OMS (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022). Uma das principais explicações para esse aumento foi o estresse causado pelo isolamento social, pelas restrições à possibilidade de trabalhar e estudar, medo de se infectar, sofrimento e morte de entes queridos, luto e preocupações financeiras.

Além desses fatores e agravos na saúde mental também pós-pandemia, em 2024, o Rio Grande do Sul vivenciou uma das maiores catástrofes ambientais de sua história, com enchentes de grandes proporções que afetaram significativamente a vida das populações locais. Além das perdas materiais, as enchentes deixaram marcas profundas na subjetividade dos atingidos, gerando impactos psicossociais que exigem escuta, acolhimento

e ações integradas de cuidado (Hammes; Blankenheim, 2025). As consequências emocionais incluem trauma, medo, culpa e desamparo, além da necessidade de reconstrução de laços comunitários e de estratégias de resiliência (Hammes; Blankenheim, 2025; Silva *et al.*, 2023).

Esses eventos reforçam a importância de compreender o sofrimento psíquico em sua dimensão coletiva, social e ambiental, demandando respostas intersetoriais que integrem saúde mental, proteção social e educação, conforme orientam as referências técnicas para atuação da Psicologia na gestão de riscos e desastres (Conselho Federal de Psicologia *et al.*, 2021), evidenciando a urgência de políticas públicas voltadas à prevenção e à promoção do bem-estar psíquico.

A sociedade, assim como a comunidade acadêmica, foi fragilizada, em maior ou menor grau, por estes eventos (Santos *et al.*, 2024). Em especial, os profissionais da educação ligados à saúde, à assistência estudantil e aos setores pedagógicos, que trabalham diretamente com o “cuidar” do outro, encontram-se sobrecarregados e, conseqüentemente, muitos deles adoecidos frente a esse panorama pós-pandemia, somado aos desastres climáticos recentes (Brasil, 2024). Convém destacar que esses profissionais já apresentam risco ocupacional por lidarem com as fragilidades humanas, mesmo antes desse contexto. A Síndrome de Burnout apresenta alta prevalência em categorias que atuam diretamente com o sofrimento humano, como as da área da saúde, sendo frequentemente associada à redução da qualidade de vida e do bem-estar desses trabalhadores (Da Silva *et al.*, 2024).

O estudo *Breathe*, realizado com alunos do Instituto Federal Sul-rio-grandense (IFSul), identificou que 34,3% dos participantes apresentaram sintomas moderados ou graves de ansiedade e 24,3% sintomas de depressão (Häfele *et al.*, 2023). Resultados semelhantes foram encontrados por Santos (2024b), ao investigar a relação entre estilo de vida saudável e saúde mental em 468 estudantes de Institutos Federais da região Sul do Brasil. Foram observadas prevalências de 45,3% para ansiedade, 44,7% para depressão e 35,7% para estresse, sendo os índices mais elevados entre mulheres e estudantes com estilo de vida não saudável (Santos, 2024b). Esses dados reforçam a influência dos hábitos cotidianos — como sono, alimentação, atividade física, relações interpessoais e práticas espirituais — sobre o equilíbrio mental e emocional, além de evidenciar a importância de estratégias institucionais voltadas à prevenção e à promoção da saúde.

As consequências do sofrimento psíquico no contexto educacional são amplas. Além do impacto sobre o desempenho e a permanência escolar, o adoecimento mental compromete a convivência, o aprendizado e o senso de pertencimento. Mundialmente, os transtornos mentais são responsáveis por cerca de um sexto dos anos de vida vividos com incapacidade (OMS, 2022), o que reforça a necessidade de abordagens que integrem o cuidado psicológico, social e espiritual, reconhecendo o ser humano em sua totalidade.

No campo do trabalho, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) considera a saúde mental um direito laboral essencial e parte das condições dignas de trabalho. Fatores como sobrecarga, assédio moral, insegurança profissional e falta de

apoio organizacional afetam diretamente o bem-estar psicológico dos trabalhadores (OIT; OMS, 2022). Promover saúde mental no trabalho implica desenvolver ambientes respeitosos e solidários, pautados na confiança, no diálogo e no equilíbrio entre vida pessoal, profissional e espiritual, garantindo condições que sustentem a dignidade humana e a produtividade sustentável.

No ambiente escolar, a promoção da saúde mental é igualmente indispensável. Conforme Bressan (2019), a escola é um espaço privilegiado de convivência, aprendizagem e desenvolvimento integral, mas pode também se tornar geradora de sofrimento quando marcada por competitividade excessiva, falta de escuta e ausência de acolhimento emocional. A construção de uma cultura escolar saudável requer o reconhecimento do sofrimento psíquico como parte da experiência humana e o fortalecimento de vínculos de cuidado, empatia e respeito às singularidades. Educar para a saúde mental, segundo o autor, é também educar para o autoconhecimento, para a empatia e para a convivência ética e humanizadora.

Outro desafio essencial é o estigma ainda associado aos transtornos mentais. O preconceito e a desinformação dificultam o reconhecimento do sofrimento e o acesso ao cuidado, perpetuando barreiras institucionais e emocionais (Pereira, 2022).

Diante desse cenário, este guia surge como uma proposta prática e reflexiva destinada às equipes educacionais — docentes, técnicos administrativos e profissionais da assistência estudantil, da saúde e da pedagogia — com o objetivo de subsidiar o reconhecimento e o manejo de situações de sofrimento psíquico

no cotidiano escolar, contribuindo para maior assertividade e agilidade nas intervenções.

Mais do que uma ferramenta técnica, este guia busca fortalecer a cultura do cuidado e da empatia nas comunidades escolares, promovendo a construção de ambientes institucionais mais humanos e saudáveis. Inspirado nas palavras de Carl Jung, *“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”*, este material convida à escuta sensível, ativa e qualificada, bem como à presença autêntica, princípios fundamentais do cuidado em saúde mental.

Esta obra foi organizada no formato de perguntas e respostas, com a intenção de oferecer ao público-alvo contribuições práticas para o enfrentamento de questões relacionadas à saúde mental. Embora o foco esteja em instituições com estrutura organizacional semelhante à dos Institutos Federais brasileiros, entende-se que o material também possa contribuir com outras instituições que têm na educação seu principal eixo de atuação.

1. O que é saúde? É ausência de doença?



Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é um estado de completo bem-estar físico, psíquico, social e espiritual, e não simplesmente a ausência de doença (Silva, 2019).

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade,

acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde” (Brasil, 1987; Silva *et al.*, 2023).

Essa formulação constitui uma referência clássica na saúde pública e coletiva, pois expressa os Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Trata-se de uma síntese do entendimento consolidado na VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), que fundamentou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Embora esse conceito tenha origem histórica, ele permanece atual, sendo continuamente reafirmado em políticas públicas e produções científicas contemporâneas.

2. O que é saúde mental?



De acordo com a OMS, “saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de utilizar suas próprias habilidades, lidar com o estresse cotidiano, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade. A saúde mental implica muito mais do que a ausência de doenças mentais” (OMS, 2004).

Ter saúde mental não significa viver sem sofrimento, mas desenvolver a capacidade de lidar com situações cotidianas, imprevistos e adversidades. Nessa perspectiva, a saúde mental está relacionada à resiliência psicológica, que permite ao indivíduo manter um funcionamento cognitivo e emocional adequado mesmo diante de fatores de risco e estressores. Isso implica não apenas resistir às adversidades, mas também mobilizar estratégias de enfrentamento que favoreçam adaptação, crescimento e desenvolvimento, mesmo em contextos de sofrimento.

A saúde mental também envolve a capacidade de funcionar de maneira satisfatória nas principais áreas da vida — trabalho, estudos, relações interpessoais e autocuidado. O foco, portanto, está na funcionalidade e no bem-estar subjetivo. Um indivíduo com boa saúde mental é capaz de interagir com o ambiente, regular suas emoções e manter relações saudáveis, mesmo diante de momentos de dificuldade (Alcântara *et al.*, 2022).

3. A saúde mental interfere no processo de aprendizagem e no desempenho acadêmico?



A saúde mental é um componente essencial que influencia diretamente o processo de ensino e aprendizagem. Problemas nessa área podem impactar negativamente a aprendizagem, afetar relações interpessoais e, quando não adequadamente manejados, evoluir para quadros mais complexos.

Observa-se uma correlação negativa entre ansiedade, estresse, depressão e a qualidade das vivências acadêmicas (Arino; Bardargi, 2018). Isso significa que, à medida que aumentam os níveis de sofrimento psíquico, há tendência de redução no desempenho acadêmico. Essa relação se manifesta por meio de dificuldades de concentração, queda na motivação, absenteísmo

e prejuízos na tomada de decisão e resolução de problemas — competências essenciais para o sucesso educacional.

O acolhimento no processo de adaptação à vida acadêmica é um fator fundamental, considerando que desafios como alta exigência e dificuldades nas relações interpessoais podem comprometer a saúde mental dos estudantes. Da mesma forma, dificuldades emocionais podem afetar a capacidade de aprendizagem, criando um ciclo de retroalimentação.

Esse ciclo pode se tornar negativo, levando a um declínio progressivo do bem-estar e da performance acadêmica, ou positivo, quando há suporte adequado, favorecendo tanto o aprendizado quanto o equilíbrio emocional. No mesmo sentido, quando se trata do mundo do trabalho, essa relação dá-se com uma dinâmica bastante semelhante, tendo a saúde mental um papel determinante no desempenho profissional.

A saúde mental afeta diversos aspectos essenciais para o sucesso acadêmico e laboral:

- A. Concentração e atenção: Um estado mental saudável é fundamental para a capacidade de concentração e atenção.
- B. Memória e aprendizado: A saúde mental influencia a capacidade de processar informações, recordar conceitos e aplicar conhecimentos, podendo interferir na memória de curto e longo prazo.
- C. Resolução de problemas: Estudantes e trabalhadores que enfrentam problemas de saúde mental podem ter dificuldades em lidar com desafios e resolver

problemas no contexto acadêmico/funcional, até mesmo situações simples e cotidianas. Ex.: apresentar um trabalho, fazer uma avaliação, negociar um prazo com o gestor.

- D. Relacionamentos interpessoais: A qualidade dos relacionamentos interpessoais pode ser afetada por problemas de saúde mental. Isso inclui relacionamentos com colegas, professores e familiares, que desempenham um papel importante na vida do indivíduo.
- E. Autoestima e motivação: Estudantes e trabalhadores que enfrentam questões de saúde mental podem experimentar uma diminuição na autoestima e na motivação para realizar tarefas acadêmicas/funcionais.
- F. Habilidades sociais e emocionais: A saúde mental influencia diretamente a capacidade de lidar com emoções e interagir de maneira saudável com os outros. E as habilidades sociais e emocionais são cruciais para o desenvolvimento acadêmico, pessoal e de trabalho.
- G. Frequência e participação: Problemas de saúde mental podem levar a ausências frequentes ou a uma participação reduzida nas atividades, o que, por sua vez, pode afetar o desempenho acadêmico/funcional.

É importante reconhecer que a relação entre saúde mental e desempenho é complexa e multifacetada. A promoção de um ambiente escolar que apoie a saúde mental, como por

exemplo, o acesso a recursos de apoio, uma rotina de estudos e preparação mental pode desempenhar um papel significativo na melhoria do desempenho e no bem-estar.

O acesso a recursos de apoio profissionais (como orientadores educacionais e psicólogos escolares) garante a intervenção precoce e o acolhimento seguro; a implementação de uma rotina de estudos estruturada oferece previsibilidade, reduz a sobrecarga e fortalece a autorregulação da aprendizagem; e o desenvolvimento da preparação mental (habilidades de enfrentamento e resiliência) capacita o estudante a gerir o estresse e a se recuperar das adversidades. A combinação desses elementos é crucial para mitigar os impactos da ansiedade e da depressão no aprendizado, conforme demonstrado em estudos sobre a autorregulação acadêmica (Xavier *et al.*, 2023).

Não deixe de ler a obra *Fica relax, pô! Um Guia de Preparação Mental e Rotina de Estudo Personalizada* (Crizel; Ores, 2025).

4. O que é promoção de saúde mental?



Promoção em saúde mental acontece nas ações que estimulam as potencialidades individuais ou coletivas na busca de fortalecer aspectos saudáveis. Essa abordagem é definida como o processo de capacitar as pessoas para aumentar o controle sobre sua saúde e seus determinantes, visando a melhoria da qualidade de vida e a criação de ambientes saudáveis.

A OMS destaca fatores como sono adequado, prática de atividade física e manejo do estresse como elementos importantes para a promoção da saúde mental, conforme discutido por Silva (2024). Já a prevenção de transtornos mentais tem como objetivo evitar o seu surgimento e/ou reduzir seus impactos por meio de estratégias específicas (Estanislau; Bressan, 2014).

5. Como eu posso ser promotor de saúde mental na escola?



Se a proposta é promover saúde mental na escola, em primeiro lugar devemos nos importar com o autocuidado. Os estudantes podem ser mais vulneráveis em termos sociais, econômicos e de saúde mental; da mesma forma, os trabalhadores também podem reconhecer-se como expostos a estressores na sua vida pessoal ou decorrentes da natureza de sua própria atividade - em especial, educadores ou profissionais da área da saúde, devendo estar atentos ao autocuidado.

Isso inclui a prática regular de atividades que promovam o relaxamento e a redução do estresse, como meditação, exercícios físicos e hobbies prazerosos. Além disso, é importante buscar apoio profissional quando necessário. Todos, independentemente

das questões sociais, econômicas, culturais, podem adoecer psiquicamente e isso não é demérito nem sinal de fraqueza.

Desmistificando os mitos e preconceitos sobre o adoecimento psíquico, quanto mais cedo houver essa consciência e busca de apoio profissional, menor a chance do agravamento das condições de saúde mental. Ao cuidar de si mesmas, as pessoas estarão mais bem preparadas para criar e manter um aprendizado saudável e acolhedor para todos.

Estanislau & Bressan (2014) nos trazem informações interessantes no quadro “Princípios das escolas promotoras de saúde”:

PRINCÍPIO DAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE

- A. Ter visão ampla de todos os aspectos da escola, provendo um ambiente saudável e que favorece a aprendizagem.
- B. Dar importância à estética da escola, assim como ao efeito psicológico direto que ela tem sobre professores e alunos.
- C. Fundamentar-se em um modelo de saúde que inclua a interação dos aspectos físicos, psíquicos, socioculturais e ambientais.
- D. Promover a participação ativa de alunos e alunas.
- E. Reconhecer que os conteúdos de saúde devem ser necessariamente incluídos nas diferentes áreas curriculares.
- F. Entender que o desenvolvimento da autoestima e da autonomia pessoal é fundamental para a promoção da saúde.
- G. Valorizar a promoção de saúde na escola para todos.
- H. Ter visão ampla dos serviços de saúde que tenham interface com a escola.
- I. Reforçar o desenvolvimento de estilos saudáveis de vida que ofereçam opções viáveis e atraentes para a prática de ações que promovam a saúde.
- J. Favorecer a participação ativa dos educadores na elaboração do projeto pedagógico da educação para a saúde.
- K. Buscar estabelecer inter-relações na elaboração do projeto escolar.

Fonte: Saúde Mental na Escola, Estanislau & Bressan, 2014, p. 18

No IFSul diversas ações voltadas para discentes (desenvolvidas em grande parte pelas equipes da Pró-reitoria de Ensino e dos câmpus) e servidores (desenvolvidas em grande parte pela equipe do Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor da Pró-reitoria de Gestão de Pessoas), que tem como objetivo a promoção da saúde mental, entre elas: sala de afetos, grupos de trabalho sobre a temática, atendimentos especializados, espaços de escuta, formações e capacitações de profissionais. Uma das ações inovadoras diz respeito ao conteúdo de saúde no currículo escolar, visto que na Instituição temos exemplos de boas práticas, com o desenvolvimento de disciplinas ministradas por equipe multiprofissional de psicólogo (câmpus Charqueadas), assistente social, pedagogo, onde são abordados temas relacionados à saúde.

Disciplinas sobre Saúde Mental na Escola, Relações Interpessoais, Família, Educação Emocional ou áreas afins, deveriam essencialmente fazer parte dos currículos das escolas, sobretudo no Ensino Médio, preparando os estudantes para situações de vida em geral e que serão encontradas também no mundo do trabalho. Conforme definido na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB, Lei nº 9.394/1996), a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) deve nortear os currículos dos sistemas e redes de ensino, como também as propostas pedagógicas de todas as escolas públicas e privadas de Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio em todo o Brasil. A Base estabelece conhecimentos, competências e habilidades que se espera sejam desenvolvidas por todos os estudantes ao longo da escolaridade.

As competências socioemocionais se referem à capacidade do indivíduo de se relacionar consigo mesmo e com os outros, além disso, são essenciais no estabelecimento de objetivos, na tomada de decisões e no enfrentamento de situações estressoras. (Brantes; Gondim, 2025).

Na BNCC, competência é definida como

a mobilização de conhecimentos (conceitos e procedimentos), habilidades (práticas, cognitivas e socioemocionais), atitudes e valores para resolver demandas complexas da vida cotidiana, do pleno exercício da cidadania e do mundo do trabalho. (Bei Educação, 2024).

Entre as dez competências básicas descritas na BNCC, as três últimas são relativas às habilidades socioemocionais. São elas as competências 8, 9 e 10 respectivamente:

Autoconhecimento e autocuidado - Conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas.

Empatia e cooperação - Exercitar a empatia, o diálogo, a resolução de conflitos e a cooperação, fazendo-se respeitar e promovendo o respeito ao outro e aos direitos humanos, com acolhimento e valorização da diversidade de indivíduos e de

grupos sociais, seus saberes, identidades, culturas e potencialidades, sem preconceitos de qualquer natureza.

Autonomia - Agir pessoal e coletivamente com autonomia, responsabilidade, flexibilidade, resiliência e determinação, tomando decisões com base em princípios éticos, democráticos, inclusivos, sustentáveis e solidários.

6. Docentes como promotores de saúde na escola



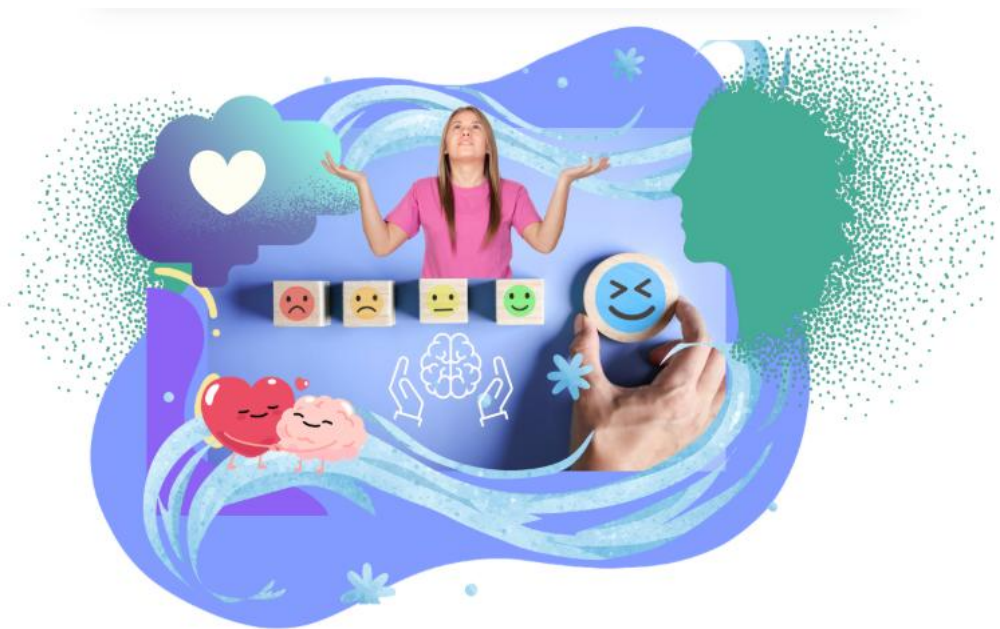
A convivência contínua com os estudantes coloca o docente em um lugar de destaque na promoção de saúde, pois, com frequência, o professor é o primeiro a perceber sinais de adoecimento ou dificuldades do aluno, além de mudanças de hábitos ou de comportamentos.

Da mesma forma, os sintomas relacionados ao sofrimento psíquico são mais perceptíveis aos profissionais que acompanham de perto o desenvolvimento do estudante. Além disso, o vínculo da relação professor-aluno pode ser facilitador para um espaço de diálogo. Conhecer o estudante em suas particularidades é fundamental para a saúde, para o desenvolvimento do sujeito e para o processo ensino-aprendizagem. Nesse sentido, o professor tem sido cada vez mais

reconhecido como um agente central, cujo papel vai além da transmissão de conteúdo, sendo um promotor ativo de habilidades socioemocionais e de saúde mental no ambiente escolar (Santos *et al.*, 2022).

A conduta do professor em sala de aula pode ser incentivadora, trazendo inúmeros benefícios para a promoção de saúde de seus alunos, motivando-os para os estudos, crescimento pessoal e profissional. A relação professor-aluno nunca será neutra, podendo esse convívio produzir saúde e desenvolvimento.

7. O que faz o psicólogo na escola (no câmpus)?



Procede ao estudo e análise dos processos intrapessoais e das relações interpessoais, possibilitando a compreensão do comportamento humano individual e de grupo, no âmbito das instituições de várias naturezas, onde quer que se deem estas relações. Aplica conhecimento teórico e técnico da psicologia, com o objetivo de identificar e intervir nos fatores determinantes das ações e dos sujeitos, em sua história pessoal, familiar e social, vinculando-as também a condições políticas, históricas e culturais. O Psicólogo, dentro de suas especificidades profissionais, atua no âmbito da educação, saúde, lazer, trabalho, segurança, justiça, comunidades e comunicação com o objetivo

de promover, em seu trabalho, o respeito à dignidade e integridade do ser humano (Brasil, 2022).

De uma forma mais simples, o psicólogo é um profissional voltado ao cuidado com a saúde mental, auxilia as pessoas no seu processo de autoconhecimento, a pensarem em suas fragilidades e desenvolverem suas potencialidades.

O psicólogo em uma instituição de ensino é reconhecido como psicólogo escolar/educacional e tem atribuições neste contexto, diferentes daquelas do psicólogo clínico.

O papel do psicólogo na instituição de ensino, classificado como Psicólogo Escolar/Educacional (CBO 2515-30), é fundamentalmente sistêmico, preventivo e promotor de desenvolvimento, distinguindo-se claramente da atuação clínica. Sua função não é primariamente terapêutica individual, mas sim a análise e intervenção nas relações e processos institucionais para facilitar o ensino-aprendizagem e o desenvolvimento humano. As atribuições do Psicólogo Escolar incluem a realização de diagnóstico psicopedagógico, a promoção de programas de saúde mental e o apoio à equipe pedagógica e docente na gestão da sala de aula e na promoção de um ambiente que favoreça a inclusão e o bem-estar de toda a comunidade escolar.

Sabe-se das contribuições que a Psicologia, enquanto Ciência e Profissão, tem a oferecer ao campo da Educação, como a compreensão integral das pessoas e seus processos educativos, dentre os quais encontram-se a dinâmica de ensino e de aprendizagem, o conhecimento sobre as fases do desenvolvimento psicossocial humano, a análise e a possibilidade de mediação das relações humanas, a análise dos processos

grupais, institucionais e sociais que estão diretamente relacionados com o contexto educacional e todos os processos que ali se desenvolvem (Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2022).

8. O psicólogo escolar e o psicólogo clínico fazem a mesma coisa?



Não. Embora ambas as práticas compartilhem a base do conhecimento psicológico, suas funções, objetivos e métodos são distintos e complementares.

Principais diferenças:

- A. Psicologia Clínica: Focada na saúde mental individual, diagnóstico e tratamento de patologias ou demandas subjetivas por meio da psicoterapia. É regida pelas políticas públicas de saúde.

B. Psicologia Escolar e Educacional: Atua nos processos de ensino-aprendizagem e nas relações institucionais. O foco não é o "aluno-problema", mas sim a escola como um todo (professores, famílias, alunos e gestão). É regida pelas políticas públicas de educação.

Conforme estabelecido pela Lei nº 13.935, de 2019, a atuação do psicólogo na rede pública de educação básica deve estar alinhada às necessidades e prioridades das políticas públicas educacionais. Nesse contexto, a escola não se configura como espaço para a realização de psicoterapia individual, mas como um território de atuação coletiva. De acordo com as Referências Técnicas do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP/CFP, 2019), o psicólogo escolar deve pautar sua atuação em uma escuta sensível e qualificada, orientando a comunidade escolar e desenvolvendo ações e projetos de caráter preventivo, voltados à promoção da qualidade do processo de ensino-aprendizagem.

As políticas de saúde, educação e assistência social possuem marcos regulatórios próprios e não devem se sobrepor; portanto, o trabalho clínico é referenciado para a rede de saúde, enquanto o psicólogo escolar atua na mediação de conflitos e na construção de um ambiente educacional inclusivo e democrático.

Nota Importante: A escola não é um espaço para psicoterapia. O papel do psicólogo escolar é a escuta mediadora, a orientação e o desenvolvimento de ações coletivas e preventivas que removam barreiras ao aprendizado.

9. O que faz o psicólogo organizacional e do trabalho?



O psicólogo organizacional e do trabalho (POT) atua em diferentes contextos organizacionais com o objetivo central de promover a saúde mental e prevenir o adoecimento psíquico no ambiente laboral. Sua prática envolve o desenvolvimento de estratégias que favoreçam ambientes de trabalho saudáveis, produtivos e propícios ao desenvolvimento humano. Conforme Borges e Mourão (2013) e Zanelli, Borges-Andrade e Bastos (2024), o ambiente de trabalho é compreendido como um sistema complexo, que abrange o clima psicológico, as relações interpessoais, os mecanismos de recompensa e o suporte organizacional oferecido aos trabalhadores.

A intervenção da Psicologia Organizacional e do Trabalho é fundamental, uma vez que as condições laborais exercem influência direta sobre a saúde mental. Ambientes negligentes ou tóxicos estão associados à ocorrência de violências, como o assédio moral e sexual. Em contrapartida, contextos acolhedores, éticos e humanizados atuam como fatores de proteção à saúde psíquica, em consonância com as diretrizes da Lei nº 14.831, de 2024, que incentiva as organizações a adotarem práticas de promoção da saúde mental e do bem-estar no ambiente de trabalho.

Principais frentes de atuação:

- A. Gestão e desenvolvimento: diagnóstico organizacional e de clima, treinamento, desenvolvimento de lideranças e avaliação de desempenho.
- B. Saúde e segurança: implementação de programas de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e gestão de riscos psicossociais.
- C. Escuta e mediação: acolhimento e acompanhamento funcional, com foco nas dinâmicas do trabalho.

Destaca-se que o psicólogo organizacional não realiza psicoterapia no contexto institucional. Quando identificada a necessidade de acompanhamento clínico ou avaliação psiquiátrica, o profissional realiza os devidos encaminhamentos para a rede de saúde. Toda a atuação é orientada pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo, assegurando o sigilo das informações e a proteção da integridade do trabalhador (Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2021).

10. O que fazer se o câmpus não tem psicólogo?



Sem dúvida, a presença do psicólogo no câmpus desempenha um papel fundamental na consolidação de um trabalho contínuo de prevenção e cuidado em saúde mental no ambiente escolar. O psicólogo escolar é um profissional capacitado para oferecer suporte emocional aos estudantes no enfrentamento de desafios como traumas, ansiedade, depressão, desatenção e outras condições que podem afetar o bem-estar psicológico e, conseqüentemente, o processo de ensino-aprendizagem.

No entanto, é importante destacar que a promoção da saúde mental não é uma responsabilidade exclusiva do psicólogo. Trata-se de um compromisso compartilhado por toda a comunidade acadêmica. Nesse sentido, membros do corpo docente e da equipe administrativa também desempenham papel significativo ao oferecerem acolhimento inicial e contribuir para a construção de um ambiente de apoio.

Professores atentos e sensíveis, em razão do contato cotidiano e do vínculo estabelecido com os estudantes, podem identificar precocemente sinais de sofrimento emocional e realizar os encaminhamentos necessários. Cabe lembrar que, sem vínculo, não há processo de ensino-aprendizagem, conforme aponta Fernández (1991). Dessa forma, todos os servidores da educação — técnicos-administrativos, terceirizados, docentes e prestadores de serviços — podem contribuir para a construção de um ambiente promotor de bem-estar emocional.

Além disso, um ambiente pautado no respeito, na empatia e na compreensão entre os estudantes é altamente benéfico para a saúde mental coletiva. Pequenos gestos de gentileza, apoio mútuo e solidariedade impactam positivamente a forma como os estudantes se sentem acolhidos e pertencentes ao ambiente escolar.

Os servidores da educação exercem papel fundamental no desenvolvimento integral dos estudantes, indo além da promoção do desempenho acadêmico. Esse processo envolve a construção de vínculos baseados na afetividade, na empatia e em uma escuta qualificada, reflexiva e respeitosa. Ademais, o reconhecimento das singularidades dos estudantes contribui

diretamente para o fortalecimento de sua autoestima. A influência positiva desses profissionais também se manifesta por meio de práticas pedagógicas motivadoras e criativas, que incentivam a autonomia, apoiam a tomada de decisões e favorecem o protagonismo estudantil.

Ressalta-se que não é atribuição dos docentes e das equipes multidisciplinares realizar diagnósticos ou oferecer tratamento para transtornos mentais. O papel da instituição escolar, nesse contexto, está relacionado à prevenção, à identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico e ao encaminhamento adequado para serviços especializados de saúde.

Ainda assim, os aspectos emocionais são centrais no processo de ensino e aprendizagem e, portanto, devem ser incorporados à prática educativa. Torna-se fundamental, nesse sentido, inserir conteúdos e ações voltadas à saúde mental na rotina institucional, com ênfase na promoção e na prevenção. Essa abordagem contribui para o aprimoramento das práticas pedagógicas e fortalece o papel dos docentes e das equipes como agentes promotores de saúde no ambiente escolar.

Em síntese, mesmo na ausência de um psicólogo no câmpus, todos os membros da comunidade escolar desempenham papel relevante na construção e na promoção da saúde mental dos indivíduos que compõem esse espaço.

Qual é o papel do educador no que tange à saúde de seus alunos?

- A. Reconheça a responsabilidade de formar o aluno como cidadão.
- B. Contribua para um clima escolar favorável, priorizando os vínculos.
- C. Contribua, por meio do diálogo, com o combate ao estigma dos transtornos.
- D. Evite a segregação de “alunos problema”.
- E. Discuta abertamente saúde mental com os alunos.
- F. Discuta casos de sua prática diária com os colegas, para que possa refletir sobre o que fazer diante de situações difíceis apresentadas pelos alunos que interferem na dinâmica em sala de aula, como isolamento social, comportamentos agressivos e violação de regras.
- G. Estimule os alunos para que desenvolvam habilidades sociais, como fazer amigos e manter amizades.
- H. Mantenha-se atento à identificação precoce de problemas para o devido encaminhamento dos alunos que necessitam de assistência nessas áreas.

- I. Construa parcerias com as famílias, para acompanhamento do desenvolvimento das crianças e adolescentes, tanto do ponto de vista emocional como da aprendizagem.
- J. Adapte objetivos acadêmicos, conteúdos curriculares, métodos de ensino e outros assuntos educacionais às necessidades de cada aluno, visando um maior rendimento escolar.
- K. Solicite à diretoria de ensino cursos e material didático na área de saúde mental para complementar seu conhecimento nessa área.

Fonte: Saúde Mental na Escola, Estanislau & Bressan, 2014, p. 20.

“Não há educação sem amor. O amor implica luta contra o egoísmo. Quem não é capaz de amar os seres inacabados não pode educar. Não há educação imposta, como não há amor imposto.” (Freire, 1982, p. 29)

11. O que são sinais de alerta no contexto escolar?



Quando falamos em sinais de alerta no contexto escolar, devemos observar as alterações de comportamento e de padrão de funcionamento. A pessoa em processo de adoecimento mental nem sempre verbaliza seu sofrimento de maneira direta, o que exige que a comunidade acadêmica esteja atenta a mudanças súbitas ou persistentes.

É fundamental ressaltar que o diagnóstico clínico deve ser realizado somente através de avaliação médica ou psicológica. Levando-se em conta que, para que ocorra o diagnóstico de um transtorno, apenas uma característica isolada não é suficiente, mas que a cada uma deve ser dada a devida importância, organizamos o quadro a seguir com alguns sinais que podem levar a uma suspeita de determinados quadros:

Quadro 1 - Sinais de alerta no contexto escolar

Indicativo / Suspeita	Principais Sinais de Alerta
Sinais Gerais de Desadaptação	Queda brusca no desempenho acadêmico ou laboral, faltas frequentes, isolamento social, choro constante e negligência com a higiene pessoal ou aparência.
Depressão	Falta de concentração, irritabilidade, cansaço constante, verbalizações de desesperança e falas autodepreciativas (como "vontade de sumir").
Ansiedade	Agitação de membros (pernas/braços), fala acelerada, tremores nas mãos, roer unhas e episódios de falta de ar.
TDHA	Falta de atenção persistente, inquietação motora acentuada e impulsividade nas respostas ou ações.
Uso de Substâncias	Tremores, pupilas dilatadas ou contraídas, alterações súbitas na aparência física e sudorese excessiva sem causa aparente.
Crises Psicóticas	Comportamento incoerente, falas desconexas, agressividade súbita e desorientação em relação ao tempo ou espaço.
Autoagressão / Ideação Suicida	Cortes regulares (em diferentes estágios de cicatrização), uso de roupas longas em clima de calor extremo e pensamentos sobre morte.

Fonte: Dalgalarrondo, 2019.

12. Como abordar alguém que está em sofrimento psíquico?



É essencial que os câmpus e a Reitoria disponibilizem um espaço adequado para o acolhimento e a escuta individual de estudantes ou servidores.

O que é sofrimento psíquico?

Quando falamos de sofrimento psíquico, precisamos ter clareza de que é algo inerente a todos os seres humanos. Todos nós passamos por momentos difíceis, como perdas, dificuldades financeiras, doenças e conflitos interpessoais. Além disso, existem crises existenciais, marcos do desenvolvimento (como passagem da adolescência para a vida adulta, ou a crise da meia

idade) que são eventos naturais da vida, mas que não deixam de ser uma fonte de angústias e aflições. É importante destacar que, em muitos casos, as situações de crise são promotoras de mudanças e novas oportunidades: por exemplo, uma crise no casamento pode sinalizar a existência de conflitos que precisam ser trabalhados a fim de melhorar a vida dos dois.

O sofrimento psíquico faz parte da vida: todos passamos por maus momentos que nos despertam emoções negativas. Aprender a tolerar e lidar com o sofrimento é importante, seja o seu ou o do outro. *Falar sobre o que você está sentindo pode reduzir a ansiedade, auxiliar na identificação e até mesmo na solução dos seus problemas.*

Abordar e acolher alguém que está em sofrimento psíquico requer sensibilidade, empatia e respeito. Lembre-se de que lidar com as questões emocionais dos outros pode mobilizar as suas questões internas (Cordioli, 2018). Nesse caso, posteriormente, busque auxílio para você também. Uma escuta inadequada pode piorar o sofrimento psíquico. Aqui estão algumas dicas para ajudá-la/o a acolher de maneira apropriada:

Atenção!!! Por mais que você tenha opiniões pessoais e preconceitos, busque afastá-los. Não deixe que o seu julgamento pessoal interfira na abordagem.

- A. Crie um clima acolhedor: Facilite para que a pessoa se sinta confortável. Ofereça uma água, um chá, “quebre o gelo” e diminua a distância.

- B. Escolha o ambiente adequado: Procure um local tranquilo e privado para conversar. Aborde de forma discreta, evitando um possível constrangimento para a pessoa que já está vulnerável.
- C. Demonstre empatia: Mostre que você se importa e está disposto a ouvir. Use expressões de empatia, como "Estou aqui para você" e "Sinto muito que você esteja passando por isso".
- D. Seja calmo e paciente: Se a pessoa estiver disposta a falar, dê-lhe tempo para se expressar. Evite interromper ou apressar a conversa.
- E. Ouçã atentamente: Esteja presente na conversa e dê total atenção ao que a pessoa está compartilhando. Evite oferecer soluções imediatas.
- F. Use perguntas abertas: Faça perguntas abertas para encorajar a pessoa a compartilhar seus sentimentos e pensamentos, como "Como você tem se sentido ultimamente?" ou "O que tem te preocupado?"
- G. Não pressione: Não force a pessoa a falar sobre algo que ela não esteja pronta para discutir. Respeite o ritmo dela.
- H. Validação: Valide os sentimentos da pessoa, mesmo que você não entenda completamente o que ela está passando. Dizer coisas como "É compreensível que você se sinta assim" pode ser reconfortante.
- I. Evite julgamentos: Abstenha-se de fazer comentários como "Você deveria..." "No meu tempo..." ou "Isso não

é tão grave assim", "Mariazinha passou pela mesma situação". Não faça comparações e mesmo que você já tenha passado por uma situação semelhante, cuidado ao compartilhar experiências pessoais: lembre-se de que a conversa não é sobre você. É preciso criar um espaço seguro e não minimizar a experiência da pessoa.

- J. Ofereça apoio, não soluções: Ao invés de dar conselhos ou soluções imediatas, pergunte como você pode ajudar ou o que a pessoa gostaria de fazer para se sentir melhor. Na maioria das vezes a pessoa não espera que você tenha a solução do problema. Ela só quer ser ouvida.
- K. Reconheça os seus limites: Entenda que a escola não é um espaço clínico. Se a situação for séria ou se você achar que a pessoa está em perigo, considere buscar ajuda profissional ou faça contato imediato com a família.
- L. Ofereça recursos: Caso a pessoa esteja aberta a isso, forneça informações sobre serviços de apoio em saúde mental existentes na sua região.
- M. Respeite a privacidade: Mantenha o que foi compartilhado confidencial, transmitindo apenas aquilo que é fundamental para o encaminhamento da situação entre os profissionais envolvidos, sem perder de vista os princípios éticos e levando em consideração os benefícios de quem está sendo atendido. Os estudos de caso em equipes

multidisciplinares podem auxiliar no entendimento das situações e facilitar os encaminhamentos.

Lembre-se de que cada pessoa é única, e o que funciona bem para uma pode não funcionar para outra. A principal ênfase deve ser na escuta atenta, na compreensão e no respeito pelos sentimentos da pessoa em sofrimento. Se você acreditar que a situação é séria ou que a pessoa está em risco, não hesite em buscar ajuda profissional.

[...] Parafrazeio o Alberto Caeiro: Não é bastante ter ouvidos para se ouvir o que é dito. É preciso também que haja silêncio dentro da alma. Daí a dificuldade: a gente não aguenta ouvir o que o outro diz sem logo dar um palpite melhor, sem misturar o que ele diz com aquilo que a gente tem a dizer. Como se aquilo que ele diz não fosse digno de descansada consideração e precisasse ser complementado por aquilo que a gente tem a dizer, que é muito melhor [...]. (Rubem Alves, 1999).

13. Como diferenciar urgência e emergência em saúde mental?



É importante lembrar que cada situação é única e requer uma avaliação cuidadosa. Além disso, essas diretrizes são gerais e podem não se aplicar a todos os momentos ou indivíduos. Nesses casos de urgência e emergência é fundamental o encaminhamento para um profissional de saúde mental. Nas situações sem urgência na escola, mas que requerem uma intervenção, é importante encaminhar ao Orientador Educacional. Caso não tenha Orientador Educacional, as equipes pedagógicas devem analisar com cuidado e realizar os encaminhamentos

necessários. Em todas as situações é necessário um acolhimento, escuta ativa e olhar cuidadoso.

Situações sem urgência na escola, mas que requerem uma intervenção: queda importante no desempenho escolar, infrequência, ansiedade leve, dificuldades de relacionamento interpessoal, isolamento, agitação ou dificuldade de permanecer em aula, dificuldade de adaptação no curso, sentimento de inferioridade/incapacidade, são exemplos.

O que pode ser considerada Urgência em Saúde Mental?



São consideradas urgências psicológicas as ocorrências de situações que não fazem parte da rotina e que desencadeiam um quadro de desequilíbrio, estresse agudo, choro intenso, nervosismo ou trauma importante. A pessoa em desequilíbrio não consegue sozinha voltar ao estado normal. Podemos citar como

exemplo de situações desencadeadoras, uma briga, a morte súbita de um ente querido ou até mesmo o término de um relacionamento.

Eventos como esses merecem um acolhimento, uma escuta sensível, o mais rápido possível, por um membro da equipe multidisciplinar. Nesses casos, os encaminhamentos podem ser atendimento imediato, agendamento para o horário mais próximo possível ou encaminhamento para a rede de saúde (nos casos de maior complexidade).

Esse atendimento de caráter sigiloso tem como objetivo prevenir o agravamento e o desencadeamento de adoecimento mental, além de reduzir o impacto emocional do evento (Mundo Psicólogos, 2015).

Urgência na escola: a situação implica riscos que necessitam de intervenções em curto prazo, as quais devem ser realizadas em dias ou semanas. Exemplos: ideias suicidas (sem planos de como fazer), sintomas agudos de ansiedade e dificuldade em diferenciar a realidade da fantasia, tristeza profunda, estresse agudo.

O que pode ser considerada Emergência em Saúde Mental?



Emergência = risco de vida iminente

Emergência psiquiátrica pode ser considerada qualquer situação de natureza psiquiátrica em que existe um risco significativo (de morte ou dano grave) para a pessoa e/ou para terceiros, demandando uma intervenção terapêutica imediata.

Emergência na escola: pensamentos, sentimentos ou ações que envolvem risco de morte ou risco social grave, necessitando de intervenções imediatas e inadiáveis, que devem ser resolvidas em minutos ou poucas horas. Exemplos: agitação extrema, agressividade acentuada consigo mesmo e/ou com outras pessoas, planos de como se suicidar ou tentativa de suicídio, automutilação, falta de discernimento da realidade com risco para a própria integridade ou do outro e comprometimento grave no autocuidado.

Nas situações de emergência, o estudante não pode ir embora da escola sozinho. É imprescindível que a família ou rede de apoio seja acionada imediatamente para ficar ciente, envolvida e comprometida no cuidado com o estudante, garantindo que ele receba o atendimento em saúde mental e que saia do ambiente escolar em segurança. O estudante deve ser comunicado, sempre que possível, de que será realizado contato com a rede de apoio familiar em virtude do risco iminente e de que ele pode escolher a pessoa de sua confiança a ser feito o contato, participando ativamente do processo. O acionamento da família é uma ação de cuidado e não punitiva (Quevedo; Carvalho, 2014).

Independentemente da urgência, é essencial avaliar estrategicamente o acionamento da rede de apoio do estudante. Essa rede não se restringe necessariamente ao núcleo familiar que reside com o aluno; deve-se considerar a família estendida (avós, tios, irmãos mais velhos) ou outras figuras significativas de referência com quem o estudante mantenha vínculos de proteção e confiança.

A escolha do interlocutor familiar deve priorizar o bem-estar do aluno, verificando a qualidade dessas relações e respeitando, sempre que possível, o desejo do estudante sobre quem deve ser contatado. Essa postura visa preservar o vínculo de confiança com a instituição escolar por meio de uma comunicação ética, clara e sincera.

Nos casos envolvendo menores de idade, a comunicação com os responsáveis legais é um dever institucional, mas deve ser conduzida com cautela: se houver suspeita de que a família imediata é o agente violador ou negligente, o Conselho Tutelar

deve ser acionado diretamente, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Nas situações de urgência e emergência em saúde mental em geral, a escola deve orientar a família sobre as possibilidades de atendimento no município para a rede de saúde pública (Centros de Atenção Psicossocial, Unidades Ambulatoriais, de Pronto Atendimento, Unidade Básicas de Saúde ou hospitais). Por isso, é importante que a equipe do câmpus busque informações a respeito da rede de saúde municipal e serviços disponíveis no município do câmpus e em cidades vizinhas.

14. Recomendações para situações de crise/ catástrofes/luto quando morre um membro da comunidade escolar/risco de suicídio



O luto é um processo psíquico de elaboração subjetiva diante de uma perda significativa, que pode envolver o falecimento de alguém, separações, ou a perda de instâncias simbólicas, como o emprego e o status socioeconômico (Freud, 2014). Esse processo é caracterizado por uma fase de recolhimento, manifestando-se por meio de dor profunda, desinteresse pelo mundo externo e redução da capacidade funcional para o trabalho ou estudo, visto que a energia psíquica está concentrada no objeto perdido.

É comum a presença de afetos ambivalentes, como tristeza, recusa e revolta, que operam como uma tentativa de preservação do vínculo com o que foi perdido (Freud, 2014). No entanto, para além do sofrimento, a vivência do luto desempenha uma função vital: permitir a reconstrução de recursos internos e viabilizar a adaptação do sujeito às novas configurações de vida, transformando a ausência em uma nova forma de presença subjetiva.

É fundamental compreender o papel do luto no processo de reconstrução e de retomada da vida do indivíduo ou do grupo enlutado. O processo de luto vem acompanhado de dor, tristeza e, em alguns casos, até raiva. Essa confluência de emoções resulta em desgaste físico e mental. Sendo assim, é de extrema importância dar espaço e tempo para que o indivíduo possa ser capaz de retomar as suas atividades diárias, pois ele precisa “reaprender” a viver com essa nova realidade que a perda lhe impõe.

O processo de elaboração do luto é necessário para a busca de um novo ponto de equilíbrio emocional, resultado dessa nova configuração de vida que pode implicar mudanças drásticas nas relações intrafamiliares, nas condições socioeconômicas e nas relações interpessoais no trabalho e em outros ambientes que podem ter sido afetados coletivamente por essa perda. Adaptar-se à vida sem aquilo que se perdeu depende de aspectos internos e externos de cada indivíduo. Sendo assim, cada um tem a sua forma particular de viver o luto e não há como mensurar com precisão o tempo necessário para essa reconstrução.

Em situações de grande comoção, como morte, catástrofes ambientais, acidentes que provocam muito estresse, são necessários cuidados especiais: recomenda-se fortemente que o gestor possibilite uma pausa, ou seja, o cancelamento das aulas e das atividades, por pelo menos em um dia letivo. O respeito pelo luto é essencial na humanização do ambiente escolar e da comunidade acadêmica. No retorno das atividades, é imprescindível oportunizar espaços de escuta sensível sobre a perda. Essas duas medidas são essenciais para evitar o agravamento dos transtornos mentais que normalmente acometem a população em geral, além do surgimento de sintomas em indivíduos sem histórico psiquiátrico.

Uma situação de luto ou estresse agudo mal conduzida pode gerar transtornos psíquicos, afetar diretamente o desempenho acadêmico e profissional de estudantes e de servidores, causando não apenas impacto individual, mas principalmente coletivo, podendo afetar profundamente a relação de confiança da comunidade com a Instituição. Aos gestores, recomenda-se muita cautela nessas situações.

Planos emergenciais de crise também podem ser necessários, após análise de eventos traumáticos, com o intuito de minimizar as consequências negativas. Lembrando que os profissionais devem levar em consideração a realidade e os recursos disponíveis na Reitoria e no seu câmpus e que a comunidade deve ser sempre ouvida e consultada. Diante de perdas que impactam a coletividade, a instituição deve adotar medidas que validem o luto e promovam o acolhimento. Essas ações podem ser divididas em três eixos principais:

A. Ações Administrativas e de Comunicação

- Suspensão temporária das atividades acadêmicas e institucionais como sinal de respeito e pausa necessária.
- Comunicação oficial sensível nos canais institucionais (site e redes sociais), oferecendo uma narrativa de acolhimento à comunidade.
- Reuniões de alinhamento com os servidores para orientar sobre os próximos passos e suporte mútuo.

B. Suporte Pedagógico e Psicossocial

- Escuta ativa e acolhimento da comunidade acadêmica, criando espaços seguros para a expressão dos afetos.
- Flexibilização pedagógica, com ajuste de prazos e avaliações, reconhecendo o impacto da perda na capacidade de concentração e desempenho dos estudantes.
- Articulação com a rede externa, realizando encaminhamentos para serviços socioassistenciais e de saúde mental sempre que identificada a necessidade de suporte especializado.

C. Rituais Simbólicos e Reorganização do Espaço

- Atividades culturais e rituais de memória (minutos de silêncio, murais de homenagem, plantio de árvores) que promovam a reflexão e o bem-estar coletivo.
- Intervenções no ambiente físico, como novas pinturas, mudança na disposição de móveis ou

criação de espaços de convivência, simbolizando um novo ciclo e auxiliando na ressignificação do espaço acadêmico.

Quando houver profissionais na área da saúde disponíveis na equipe, especialmente ligados à saúde mental, recomenda-se que eles sejam consultados para colaborar na elaboração de um plano de intervenção na crise.

Precisamos lembrar que todos podem ter sido expostos, sendo assim devem ser incluídos na gestão da crise: estudantes, servidores, terceirizados e estagiários.

Os profissionais que assumem papéis estratégicos de liderança e atuação direta na mediação de crises, responsáveis por tomadas de decisão críticas e pelo acolhimento de demandas emocionais complexas, devem estar cientes das vulnerabilidades e dos riscos psicossociais inerentes a essas funções. A exposição contínua ao sofrimento ético e à sobrecarga emocional exige que esses agentes priorizem sua própria saúde mental, respeitando seus limites e adotando práticas sistemáticas de autocuidado (CREPOP/CFP, 2021).

Para garantir a sustentabilidade dessa atuação, é fundamental que a instituição ofereça suporte institucional, bem como espaços de supervisão e escuta qualificada para esses profissionais, prevenindo o esgotamento e o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, em consonância com as diretrizes contemporâneas de saúde do trabalhador (Zanelli *et al.*, 2024).

15. Automutilação e risco de suicídio no câmpus: como transformar o silêncio em rede de apoio?



A automutilação, tecnicamente denominada Autolesão Não Suicida (ALNS), consiste no ato intencional de ferir o próprio corpo — por meio de cortes, queimaduras, mordidas ou arranhões — sem a intenção consciente de morte. Geralmente realizada em áreas como braços, pernas e abdômen, essa prática tem como objetivo o alívio imediato de um sofrimento psíquico intenso. Conforme apontam Giusti e Tofoli (2021), esse comportamento reflete uma tentativa de autorregulação emocional diante de sentimentos como vazio, ansiedade, raiva ou culpa. Para o indivíduo, a dor física pode funcionar como um mecanismo de deslocamento da dor emocional, sendo que o sangramento ou a

sensação física do ferimento pode produzir uma percepção temporária de alívio ou de retomada de controle (Scavacini, 2023).

O comportamento suicida envolve, de forma episódica ou recorrente, ideias, desejos e manifestações da intenção de morrer, incluindo o planejamento de como, quando e onde isso poderá ocorrer, além de pensamentos sobre os possíveis impactos do ato sobre outras pessoas. Frequentemente, o suicídio é percebido como uma solução para um sofrimento considerado insuportável e sem alternativas (Ores, 2012).

Três características são comumente observadas em pessoas sob risco de suicídio. A primeira é a ambivalência, na qual coexistem, simultaneamente, o desejo de morrer e o desejo de viver. O predomínio do desejo de vida constitui um fator central para a prevenção do suicídio.

A segunda característica é a impulsividade. O comportamento suicida pode ocorrer de forma impulsiva, sendo, muitas vezes, desencadeado por eventos estressores cotidianos. Como outros impulsos, tende a ser transitório, podendo durar minutos ou horas. Nesse sentido, o manejo adequado da crise e a criação de tempo para reflexão são estratégias fundamentais para a redução do risco.

A terceira característica refere-se à rigidez cognitiva. Nesses casos, o funcionamento psíquico tende a assumir um padrão dicotômico (tudo ou nada), no qual pensamentos, emoções e comportamentos se tornam restritos. A ideia de suicídio pode ser percebida como a única solução possível, dificultando a visualização de alternativas para o enfrentamento do problema.

A maioria das pessoas com ideação suicida comunica, de alguma forma, seus pensamentos e intenções. Frequentemente, expressam sinais verbais ou comportamentais, como falas relacionadas ao desejo de morrer ou à sensação de inutilidade. Esses sinais devem ser compreendidos como pedidos de ajuda e não podem ser ignorados, uma vez que refletem sofrimento psíquico significativo.

Existem, ainda, concepções equivocadas sobre o suicídio que podem dificultar intervenções adequadas. Um exemplo comum é a crença de que perguntar sobre suicídio pode induzir a pessoa ao ato. Evidências indicam que, ao contrário, abordar o tema de forma sensível e direta favorece o vínculo e possibilita o acolhimento do sofrimento.

Outras ideias equivocadas incluem: “ameaças de suicídio são apenas formas de chamar atenção”; “quem realmente quer se matar não avisa”; ou ainda “o suicídio é um ato de covardia ou de coragem”. Tais concepções desconsideram a complexidade do fenômeno e o sofrimento envolvido. Como destaca Botega (2022), o comportamento suicida está relacionado, sobretudo, à vivência de uma dor psíquica intensa e insuportável, e não a julgamentos morais.

Aprendendo a avaliar o risco de suicídio



Saber avaliar o risco de suicídio é fundamental para identificar a melhor abordagem e o encaminhamento necessário no ambiente escolar, tanto para estudantes quanto para servidores. Essas recomendações possuem o objetivo de nortear as ações iniciais em casos de suspeita de risco. O diagnóstico sempre deve ser realizado por um profissional da área médica.

A. Risco Leve de Suicídio

- O que é: A pessoa demonstra sinais de tristeza, isolamento ou desânimo, mas sem planos ou intenção clara de suicídio. Pode verbalizar descontentamento com a vida, mas sem expressar querer morrer.

- Ação recomendada: Oferecer apoio emocional imediato e escuta sensível. Sugira conversar com o psicólogo da escola, caso o câmpus possua, ou encaminhe para atendimento psicológico na rede pública. É importante que a equipe acompanhe o caso de perto e procure estabelecer uma rede de suporte (família, contato periódico com os profissionais que atendem essa pessoa).

B. Risco Moderado de Suicídio

- O que é: A pessoa pode mencionar pensamentos sobre a morte ou suicídio, mas com um plano pouco elaborado e com poucos meios de realizar o ato. O sofrimento emocional é evidente e a pessoa pode se afastar de atividades e interações sociais.
- Ação recomendada: Além de oferecer escuta, é essencial encaminhar para avaliação profissional com urgência. A instituição deve fazer contato com a família e, se necessário, auxiliar no que for possível para que a pessoa receba atendimento especializado de forma rápida.

C. Risco Grave de Suicídio

- O que é: A pessoa expressa claramente a intenção de se suicidar, pode ter um plano concreto e acesso aos meios para realizá-lo. Pode haver uma sensação de desespero e urgência, o que torna o risco iminente. Histórico de tentativas de suicídio, histórico familiar e recente exposição a um suicídio ou tentativa feita por

pessoa próxima ou do convívio geral, são fatores que podem acentuar a gravidade da situação.

- Ação recomendada: A situação é uma emergência. Deve-se acionar imediatamente um familiar ou pessoa de confiança e orientar junto ao acompanhante o pronto encaminhamento aos serviços de saúde de emergência, realizando um registro por escrito com a assinatura de todos os presentes. Essas medidas garantem que a pessoa esteja em um ambiente seguro, sendo supervisionada até que chegue ao suporte profissional e que a escola tenha respaldo legal de que realizou os encaminhamentos cabíveis. A escola deve fornecer acompanhamento da situação após a crise (OMS, 2000), estabelecendo um fluxo de monitoramento contínuo que articule o diálogo entre a instituição, a família e os profissionais de saúde externos, visando planejar um retorno gradual e seguro às atividades, com as adaptações pedagógicas necessárias e a manutenção de um espaço de escuta ativa para prevenir recidivas.

Como se daria esse acompanhamento na prática?
(também chamado de pós-venção ou monitoramento pós-crise)



→ Monitoramento do Tratamento Externo: A equipe de saúde ou o Orientador Educacional do câmpus mantém contato periódico com a família para saber se o estudante/servidor está vinculado a um serviço de saúde (CAPS, psicoterapia, psiquiatria) e se há recomendações específicas para a permanência na escola.

→ Plano de Retorno Gradual: Caso o afastamento tenha sido longo, a escola pode propor uma carga horária reduzida nos primeiros dias ou a flexibilização de avaliações, diminuindo a pressão e o risco de nova crise por sobrecarga.

→ Rede de Apoio Interna: Identificar, junto ao estudante, "pessoas-âncora" na escola (um professor, um colega)

a quem ele possa recorrer imediatamente caso sinta que o sofrimento está retornando.

→ Reuniões de Mediação: Realizar encontros para avaliar o clima escolar e verificar se o estudante está sofrendo algum tipo de estigma ou isolamento por parte dos colegas após o episódio.

→ Registro de Evolução: Manter um prontuário ou pasta funcional atualizada com as intervenções feitas, garantindo a continuidade do cuidado mesmo em casos de troca de gestão ou equipe.

Resumo das Ações por Nível de Risco de Suicídio



Quadro 2 - Resumo de ações por nível de Risco de Suicídio¹

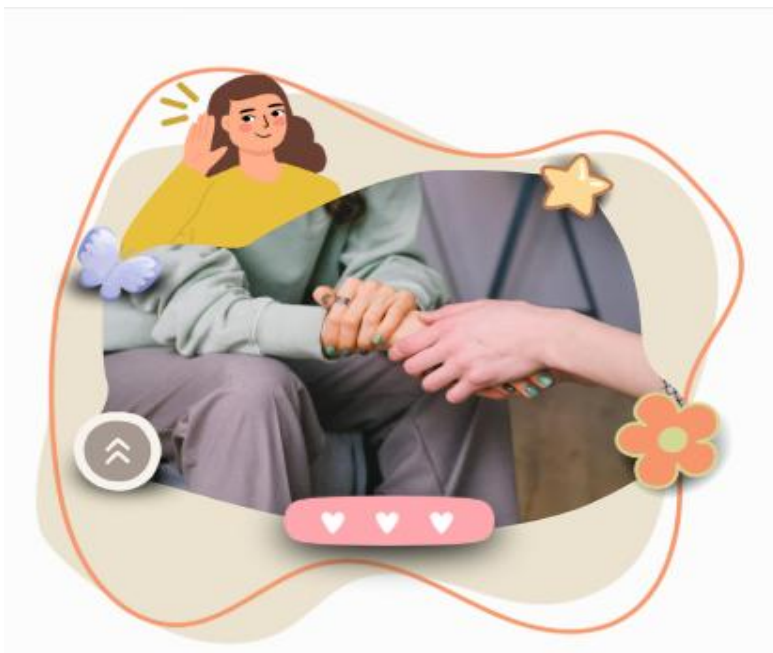
Nível de Risco de Suicídio	Descrição (sintética)	Ação Recomendada
Leve	Tristeza/isolamento sem plano/intenção	Acolhimento e encaminhar à psicologia
Moderado	Ideias de morte; plano pouco elaborado	Encaminhamento urgente + contato com família
Grave	Intenção clara; plano concreto/meios	Acionar família/serviço emergência; garantir segurança

Fonte: OMS (2000) e literatura correlata.

Essa modulação é crucial para que a escola saiba como intervir adequadamente, preservando a saúde mental e a vida da pessoa em sofrimento.

¹ Quadro adicionado para facilitar a consulta rápida em contexto escolar.

16. Ética, sigilo e notificação: como proceder diante de situações de risco?



Não se deve contestar atestados médicos, uma vez que não se dispõe da competência técnica da especialidade envolvida, nem do conhecimento integral das condições que fundamentaram o atendimento. Contudo, isso não implica adotar uma postura de receio ou omissão. Nesses casos, é possível que um profissional de saúde do câmpus ou da Reitoria estabeleça contato e dialogue com o profissional responsável pelo atendimento do estudante ou servidor, a fim de obter informações complementares e compartilhar as condições institucionais relacionadas ao acolhimento de pessoas em situação de risco para si ou para terceiros. Essas trocas interprofissionais podem auxiliar a equipe a distinguir situações em que é imprescindível zelar pela

segurança institucional daquelas em que o afastamento das atividades pode configurar práticas de exclusão e estigmatização.

Em 2016, a obrigatoriedade de notificação de doenças, de casos de violência doméstica e/ou sexual e de tentativas de suicídio foi estendida a estabelecimentos públicos e privados de ensino, serviços de cuidado coletivo e instituições de pesquisa, conforme a Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 (Brasil, 2016).

No âmbito do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), são objeto de notificação os casos de autoagressão e de tentativa de suicídio. A autoagressão refere-se a situações em que a pessoa provoca dano a si mesma sem intenção de morte, como nos casos de automutilação (cortes, queimaduras, entre outros). Por exemplo, um adolescente que se fere com o objetivo de aliviar dor emocional ou angústia, sem desejo de morrer. Já a tentativa de suicídio caracteriza-se pela presença de intencionalidade de morte, envolvendo ações dirigidas à cessação da própria vida.

Além disso, destaca-se a Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Essa legislação estabelece a notificação compulsória de casos por serviços de saúde e instituições de ensino, bem como orienta a implementação de estratégias intersetoriais de prevenção, promoção da saúde mental e cuidado a populações em situação de vulnerabilidade, com o objetivo de reduzir as taxas de suicídio e de automutilação no país.

17. Checklist



A. Sensibilização e Capacitação

- **Gestão e Profissionais:** Planejar e conduzir momentos de sensibilização e capacitações regulares sobre psicopatologia, manejo de crises e acolhimento.
- **Comunidade Escolar:** Participar ativamente das formações e fomentar uma cultura que valorize a empatia, o respeito e a compreensão das emoções.

B. Identificação Precoce de Sinais de Alerta

- Docentes: Observar mudanças bruscas no desempenho acadêmico, frequência e engajamento em aula.
- Todos os Profissionais: Estar atento a sinais de isolamento, agressividade, alterações extremas de humor e expressões de angústia.
- Comunidade Escolar: Identificar mudanças na aparência física (higiene, vestimenta) e comportamento em espaços comuns.

C. Comunicação e Escuta Ativa

- Docentes e Profissionais: Praticar a escuta ativa e demonstrar interesse genuíno, evitando julgamentos ou pressões por respostas imediatas.
- Gestão: Garantir que o câmpus ou Reitoria disponibilize um espaço físico adequado (privativo e acolhedor) para o atendimento individual.

D. Fluxos e Encaminhamentos

- Profissionais (Saúde/Social): Mapear e manter contato constante com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e rede socioassistencial do município.
- Docentes: Encaminhar estudantes aos setores responsáveis (Orientação Educacional ou Saúde) ao identificar sinais de necessidade de suporte, mantendo a confidencialidade.

E. Promoção de Hábitos Saudáveis

- Profissionais e Docentes: Promover oficinas e rodas de conversa sobre gerenciamento de estresse e técnicas de relaxamento.
- Comunidade Escolar: Incentivar o autocuidado (sono, alimentação e lazer). A prática regular de exercícios físicos deve ser destacada como fator de proteção contra depressão e ansiedade (Hafele *et al.*, 2023).

F. Gestão de Crises e Emergências

- Gestão e Profissionais: Estruturar e divulgar um Plano de Ação para Crises (ideação suicida ou surtos).
- Todos os Profissionais: Manter em local visível os contatos de emergência (SAMU, CVV, CAPS e serviços locais).

G. Fortalecimento de Vínculos (Família e Escola)

- Gestão e Docentes: Estreitar laços com a família estendida e promover atividades de integração que discutam estratégias conjuntas de apoio ao estudante.

H. Clima Organizacional e Bem-Estar

- Gestão e Docentes: Celebrar conquistas (pessoais e coletivas) e elaborar projetos de Ensino, Pesquisa e Extensão focados em arte, cultura e estilo de vida saudável.

- Comunidade Escolar: Colaborar para a construção de relacionamentos éticos e saudáveis no dia a dia.

I. Monitoramento e Melhoria Contínua

- Gestão: Avaliar anualmente a eficácia dos protocolos de saúde mental por meio de reuniões de feedback e pesquisas de clima.
- Comunidade Escolar: Participar dos processos de avaliação para que as estratégias sejam ajustadas conforme as necessidades reais do câmpus.

18. Saúde do Servidor: Como funcionam os atendimentos da Psicologia Organizacional no IFSul?



Onde está localizado o serviço de Psicologia Organizacional?

O serviço de Psicologia Organizacional está sediado na Reitoria do IFSul, integrando a estrutura da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP). O atendimento é vinculado ao Departamento de Avaliação e Desenvolvimento de Pessoas (DADEP) e ao Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor (NASS).

Como acessar o suporte da Psicologia Organizacional e do Trabalho?

O acesso ao serviço é simplificado e pode ser realizado de duas formas:

- Formulário Online: Através do preenchimento da solicitação em <https://link.ifsul.edu.br/formularionass>
- E-mail: nass@ifsul.edu.br

Modalidades e Condições: O atendimento é voluntário, confidencial e pode ser realizado nas modalidades presencial ou online. O agendamento segue a ordem de disponibilidade da equipe técnica. Para um detalhamento completo das atribuições, recomenda-se a leitura da Cartilha dos Serviços de Psicologia e Serviço Social no IFSul (<https://www.ifsul.edu.br/ultimas-noticias/7334-psicologia-e-servico-social-no-ifsul>).

Quem pode utilizar este serviço?

O serviço é destinado a todos os servidores efetivos e temporários do IFSul.

Percebo um colega em sofrimento. Posso encaminhá-lo?

Sim. Caso você observe sinais de sofrimento psíquico em um colega de trabalho, pode e deve contatar a Psicologia Organizacional. O fluxo de acolhimento nessas situações ocorre da seguinte forma:

- A. Entrevista de Alinhamento: Será agendada uma conversa inicial com a pessoa que realizou o contato para entender o contexto.
- B. Estratégia de Abordagem: A equipe de psicologia elaborará uma estratégia ética e cuidadosa para abordar o servidor em dificuldade, garantindo que ele se sinta acolhido e não exposto.
- C. Mediação Institucional: O foco será sempre diminuir o impacto do sofrimento no ambiente de trabalho e oferecer o suporte necessário para a saúde do trabalhador (Zanelli et al., 2024).

19. Saúde do Estudante: Como funcionam os atendimentos da Psicologia Escolar no IFSul?



Os câmpus do IFSul que ainda não contam com psicólogo escolar na equipe multidisciplinar contam com o auxílio do Serviço de Psicologia Escolar do Departamento de Gestão de Assistência Estudantil (DEGAE) da Pró-reitoria de Ensino (PROEN), o qual oferece suporte às equipes multiprofissionais dos câmpus no que se refere à saúde dos estudantes, manejo das situações pela equipe escolar, campanhas de prevenção e promoção, entre outras ações.

Como agendar os atendimentos?

Ao identificar um estudante que necessita de escuta especializada, a equipe pedagógica, de assistência estudantil ou de saúde do câmpus deve fazer uma solicitação via Módulo da Equipe Técnico-Pedagógica (ETEP) no Sistema de Administração Pública (SUAP)², conforme disponível no Manual do ETEP (<https://www.ifsul.edu.br/images/PROEN/Outros%20Documentos/etep%20%281%29%20%282%29.pdf>). Após a solicitação, será agendada uma reunião da equipe local com o serviço de psicologia escolar do DEGAE, com o objetivo de conhecer a situação, traçar uma estratégia de ação e, se necessário, agendar atendimento. Para maiores informações, entre em contato pelo e-mail degae@ifsul.edu.br.

² SUAP: Sistema Unificado de Administração Pública. Disponível em: <https://suap.ifsul.edu.br/>

20. Mitos x Verdades



A. Adoecimento psíquico é sinônimo de loucura.

MITO!

Enfrentar um adoecimento psíquico não é motivo de vergonha. É um problema de saúde, como outro qualquer. A pessoa não é louca, nem fraca, mas está com dificuldades e precisa de tratamento.

Os transtornos psiquiátricos são comuns e tratáveis.

B. Doença psiquiátrica é coisa de gente fraca!

MITO!

Enfrentar um adoecimento psíquico não é sinal de fraqueza, nem de falha de caráter, mas, sim, um conjunto de fatores internos e externos. É um somatório de predisposição genética, alterações clínicas, ambientais, eventos estressores atuais ou prévios e alterações químicas cerebrais.

Existe uma série de ideias preconcebidas sobre os transtornos psiquiátricos que impedem as pessoas de buscar ajuda.

C. Depressão pode impedir uma pessoa de trabalhar.

VERDADE!

A depressão vem sendo consolidada como uma das principais causas de incapacidade global, com um agravamento crítico no período pós-pandemia (OMS, 2022).

A doença pode trazer muito sofrimento e sérios prejuízos ao funcionamento global.

D. Se eu tenho que ir a um psiquiatra, meu caso deve ser muito grave.

MITO!

A psiquiatria é a especialidade médica dedicada ao diagnóstico, tratamento e prevenção de quadros de sofrimento emocional, transtornos mentais e alterações comportamentais de diversas ordens (Dalgalarrodo, 2019). Sua atuação fundamenta-

se na compreensão do sujeito a partir de uma perspectiva biopsicossocial, integrando o manejo de sintomas clínicos com a análise dos fatores subjetivos e ambientais que impactam a saúde mental (American Psychiatric Association, 2023). Diferente de outras áreas, a psiquiatria contemporânea busca não apenas a remissão de sintomas, mas a recuperação da funcionalidade e a promoção da qualidade de vida do indivíduo.

Quanto antes o paciente procurar um especialista, mais eficaz será o tratamento.

E. Depressão e tristeza são a mesma coisa.

MITO!

Tristeza e depressão não são a mesma coisa.

É fundamental distinguir o sentimento de tristeza do transtorno depressivo. A tristeza é um afeto inerente à condição humana, surgindo como uma resposta natural a situações de perda ou frustração. Já a depressão é caracterizada como um transtorno mental — ou seja, um conjunto sindrômico de sintomas que perduram no tempo e comprometem a funcionalidade do indivíduo (American Psychiatric Association, 2023).

Além do humor deprimido, a depressão engloba alterações cognitivas, como déficits de memória e concentração; alterações em funções vitais, incluindo distúrbios de sono e apetite; e a presença de anedonia, que é a diminuição da capacidade de sentir prazer e da motivação para atividades antes consideradas satisfatórias (Dalgalarrodo, 2019).

F. Abusar de álcool e drogas pode causar transtornos mentais.

VERDADE!

Álcool e drogas possuem substâncias que alteram o funcionamento do sistema nervoso central. Dependendo da quantidade, da frequência e do histórico da pessoa, esse consumo pode tornar-se crônico e desencadear a dependência química e outros transtornos (Diehl *et al.*, 2019).

G. Todos os medicamentos psiquiátricos viciam.

MITO!

Nos últimos anos, a medicina evoluiu muito, assim como os investimentos em novos medicamentos, muito mais eficientes, que não viciam, não deixam a pessoa “dopada” e causam poucos efeitos colaterais.

H. Não devemos estimular quem está em sofrimento ou adoecimento mental a buscar tratamento. A pessoa deve fazer isso quando ela desejar. Não devemos nos “intrometer” se percebermos que alguém próximo ou conhecido está em situação de sofrimento, pois se a pessoa quiser, ela irá falar.

MITO!

Muitas vezes a pessoa em sofrimento tem dificuldades para buscar ajuda sozinha. Pessoas próximas podem incentivá-la e inclusive acompanhá-la em um primeiro momento, considerando que a decisão de se tratar será dela.

A pessoa pode estar confusa e talvez não tenha iniciativa, confiança, ou segurança para falar. Quando percebermos alguma situação de sofrimento, podemos, com cuidado, abordar a pessoa e abrir espaço para o diálogo.

I. Depressão é sinal de fraqueza.

MITO!

A depressão não tem nada a ver com o caráter de uma pessoa.

A depressão é uma condição de saúde mental e não um defeito de caráter. A pessoa não escolhe ficar deprimida.

A depressão só é vista como uma fraqueza devido ao estigma que a sociedade colocou sobre ela e não tem relação com a força mental, emocional ou física de alguém.

J. Exercícios físicos ajudam no tratamento dos transtornos mentais.

VERDADE!

Estudos mostram que exercícios regulares podem melhorar os sintomas de depressão e de ansiedade e contribuem diretamente na recuperação. Exercitar-se com um grupo ou com um bom amigo também ajuda na socialização e funciona como um impulsionador do humor (Frazão *et al.*, 2024; Hafele *et al.*, 2023).

Além dos benefícios fisiológicos, como a regulação de neurotransmissores e a redução do cortisol, a prática realizada em

grupos ou na companhia de amigos potencializa os resultados terapêuticos. Essa interação social atua como um "impulsionador do humor", combatendo o isolamento e fortalecendo os vínculos interpessoais, fatores de proteção essenciais para a saúde emocional (Santana *et al.*, 2023).

K. O transtorno mental pode desaparecer sozinho.

MITO!

Os transtornos mentais são doenças como quaisquer outras e ignorar seus sintomas pode piorar a condição. O tratamento é fundamental para evitar as complicações.

L. Os antidepressivos são a única solução para a depressão.

MITO!

Embora o advento dos antidepressivos tenha representado um avanço revolucionário na psiquiatria, a evidência clínica demonstra que o tratamento farmacológico isolado, em muitos casos, não é suficiente para a remissão completa e a prevenção de recaídas (Sadock; Sadock; Ruiz, 2017).

A abordagem terapêutica mais eficaz consiste na combinação de psicofármacos com a psicoterapia, conforme a indicação médica. Enquanto a medicação atua na regulação neuroquímica e no alívio de sintomas biológicos, a psicoterapia oferece suporte para a reestruturação cognitiva e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, sendo

essencial para a recuperação da funcionalidade e do bem-estar a longo prazo (American Psychiatric Association, 2023).

M. Transtornos mentais tem sintomas físicos.

VERDADE!

É um equívoco considerar que os transtornos mentais se limitam ao campo subjetivo da "mente". O sofrimento psíquico frequentemente se manifesta através de sintomas somáticos (físicos), devido à complexa interação entre o sistema nervoso, o sistema endócrino e o sistema imunológico (Dalgalarondo, 2019).

De acordo com o DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2023), quadros de ansiedade e depressão, por exemplo, apresentam critérios diagnósticos que incluem alterações fisiológicas reais. Os sintomas físicos recorrentes incluem cefaleias, dores musculares e articulares, distúrbios do sono (insônia ou hipersonia), fadiga crônica, alterações de apetite e peso, além de problemas gastrointestinais e diminuição da libido. Essas manifestações são respostas orgânicas ao estresse prolongado e ao desequilíbrio de neurotransmissores, exigindo uma abordagem clínica que integre a saúde física e mental.

N. A depressão é causada por um evento específico.

MITO!

É inegável que vivências traumáticas ou perdas significativas geram afetos negativos e sofrimento psíquico. O luto e a tristeza são processos adaptativos e reações biológicas

naturais, fundamentais para a elaboração simbólica de perdas e a superação de crises (Dalgalarrondo, 2019).

Contudo, quando esse estado se torna persistente e desproporcional ao evento desencadeador, resultando em prejuízo funcional e impedindo a realização de atividades cotidianas, a tristeza deixa de ser uma resposta normativa e passa a configurar um transtorno do humor. A depressão é caracterizada por uma complexa interação de fatores, incluindo o desequilíbrio na regulação de neurotransmissores e a vulnerabilidade biopsicossocial do indivíduo (American Psychiatric Association, 2023). Conforme aponta Scavacini (2023), a paralisia emocional e a incapacidade de retomar a rotina são sinais de alerta críticos que indicam a necessidade de intervenção profissional.

O. A depressão tem cura.

VERDADE!

A depressão tem cura, desde que tratada corretamente. Novos medicamentos são descobertos constantemente, o que tem revolucionado as terapias de tratamento da depressão. O tratamento do transtorno pode incluir psicoterapia individual ou de grupo, psicoterapia familiar, uso de medicamentos, entre outras abordagens indicadas pelo médico especialista.

P. Só vai ao psicólogo quem tem problema mental.

MITO!

Na verdade, buscam psicólogos as pessoas que querem resolver os problemas e ter uma vida feliz e satisfatória.

O psicólogo pode contribuir para o crescimento e desenvolvimento das pessoas e das instituições, como também auxiliar no tratamento de psicopatologias.

Q. O ambiente de trabalho pode adoecer.

VERDADE!

A relação entre o indivíduo e o trabalho não é neutra. Dependendo das características organizacionais — como a carga de trabalho, a autonomia e o suporte da gestão — e da qualidade das relações interpessoais, o ambiente laboral pode atuar tanto como fator de proteção quanto como desencadeador ou agravante de adoecimento psíquico (Zanelli; Borges-Andrade; Bastos, 2024).

Quando a organização do trabalho impõe exigências excessivas e oferece pouco suporte social, aumentam os riscos psicossociais, podendo produzir patologias como a Síndrome de Burnout ou transtornos de ansiedade relacionados ao trabalho (Dejours, 2015). Conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, o trabalho deve ser compreendido como um determinante social da saúde, capaz de impactar diretamente a integridade emocional do servidor.

21. Mapa Mental

Este mapa mental pode ser utilizado como ferramenta estratégica para analisar a causa de uma situação e explorar diversas soluções potenciais e suas consequências. Possibilita à(o) profissional revisar o conteúdo do Guia S.O.S. Equipes! de forma rápida e sucinta, focando apenas nas palavras-chave e conexões centrais. Pode ser impresso e colocado em um mural na sala da equipe.



Referências

ALCÂNTARA, V. P.; VIEIRA, C. A. L.; ALVES, S. V. Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 351–361, jan. 2022.

ALVES, Rubem. **Escutatória**. Disponível em: <https://tautonomia.blogspot.com/2015/04/escutatoria-rubem-alves.html>. Acesso em: 14 abr. 2026.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ARINO, Daniela Ornellas; BARDAGI, Marúcia Patta. Relação entre fatores acadêmicos e a saúde mental de estudantes universitários. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 12, n. 3, p. 44-52, dez. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000300005. Acesso em: 21 nov. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.24879/2018001200300544>.

BEI EDUCAÇÃO. **Saiba quais são e para que servem as competências gerais previstas na BNCC**. Disponível em: <https://beieducacao.com.br/competencias-gerais-previstas-na-bncc/>. Acesso em: 09 out. 2024.

BORGES, L. O. & MOURÃO, L. **O trabalho e as organizações: atuações a partir da Psicologia**. São Paulo: Artmed, 2013.

BOTEGA, N. J. **Prevenção do suicídio: um guia para educadores e profissionais da educação**. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BRANTES, C. dos A. A.; GONDIM, S. M. G. Competências socioemocionais no ensino fundamental: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação**, v. 30, p. e300092, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1987.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 11 dez. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019**. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Brasília: Diário Oficial da União, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm. Acesso em: 11 dez. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019**. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13935.htm. Acesso em: 12 dez. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.831, de 27 de março de 2024**. Dispõe sobre a promoção da saúde mental no trabalho e institui o Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2024. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/>. Acesso em: 11 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204/GM/MS, de 17 de fevereiro de 2016**. Brasília, 2016. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Portarias/Portaria_204.pdf. Acesso em 12 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental e atenção psicossocial em desastres e emergências**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/ministerio-lanca-material-sobre->

saude-mental-e-atencao-psicossocial-para-profissionais-que-atuam-em-desastres. Acesso em: 11 dez. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações: CBO 2022**. Brasília: MTE, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/>. Acesso em: 19 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na educação básica**. 2. ed. Brasília, DF: CFP, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA; CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na gestão integral de riscos, emergências e desastres**. Brasília: CFP, 2021. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-os-na-gestao-integral-de-riscos-emergencias-e-desastres/>. Acesso em: 06 nov. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL. **DEPP nº 01/2022**. Dispõe sobre a prestação de serviços de Psicologia nas equipes multiprofissionais das redes públicas de educação básica referenciadas na Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019. 2022. Disponível em: <https://transparencia.cfp.org.br/crp07/legislacao/depp-n-01-2022-dispoe-sobre-a-prestacao-de-servicos-de-psicologia-nas-equipes-multiprofissionais-das-redes-publicas-de-educacao-basica-referenciadas-na-lei-n-13-935-de-11-de-dezembro-de/>. Acesso em: 09 out. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL. **Temas em psicologia organizacional e do trabalho**. Porto Alegre: CRPRS, 2021.

CORDIOLI, A. V. **Psicoterapias: abordagens atuais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018.

CRIZEL, Roberta Gonçalves; ORES, Liliâne da Costa. **Fica relax, pô!**: um guia de preparação mental e rotina de estudo personalizada. Pelotas: Editora IFSul, 2025.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DA SILVA, José Antonio *et al.* Burnout em profissionais da saúde: impactos na qualidade de vida e bem-estar. **Lumen et Virtus**, v. 15, n. 41, 2024. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/926>. Acesso em: 11 dez. 2025.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. **Dependência química**: prevenção, tratamento e políticas públicas. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. (org.). **Saúde mental na escola**: o que os educadores devem saber. São Paulo: Artmed, 2014.

FERNANDEZ, A. **A inteligência aprisionada**. Porto Alegre: Artmed, 1991.

FRAZÃO, Thaysse Costa *et al.* Impactos da atividade física na saúde geral e mental. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 1, n. 4, p. 751–758, 2024. Disponível em: <https://www.observatoriodesaudemental.com.br/documents/impactos%20da%20atividade%20f%C3%ADsica.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2025.

FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia**. São Paulo: Cosac Naify, 2014.

GIUSTI, J. S.; TOFOLI, L. F. **Autolesão**: o que o educador precisa saber. São Paulo: Panda Books, 2021.

HÄFELE, C. A. *et al.* Prevalence of depression and anxiety among students. **Frontiers in Public Health**, v. 11, 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1106881.

HAMMES, D.; BLANKENHEIM, T. As marcas visíveis e invisíveis da água: impactos psicossociais da enchente de maio de 2024. **Revista Práxis**, [S. l.], v. 2, p. 175–197, 2025. DOI: 10.25112/rpr.v2.4233. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistapraxis/article/view/4233>. Acesso em: 19 mar. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental no trabalho** (Dia Mundial da Saúde Mental 2017). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/saude-mental-no-trabalho-e-tema-do-dia-mundial-da-saude-mental-2017-comemorado-em-10-de-outubro/>. Acesso em: 09 out. 2024.

MUNDO PSICÓLOGOS. **O que é o atendimento de urgência na psicologia?** Disponível em: <https://br.mundopsicologos.com/artigos/o-que-e-o-atendimento-de-urgencia-na-psicologia>. Acesso em: 06 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental health at work: policy brief**. Genebra: ILO; WHO, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde (1946). *In*: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Documentos básicos**. 45. ed. Genebra: OMS, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB)**. Genebra: OMS, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio: manual para professores e educadores**. 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice**. Genebra: WHO, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Informe mundial de saúde mental: transformar a saúde mental para todos**. Genebra: OMS, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em: 09 out. 2024.

ORES, L. da C. *et al.* Risco de suicídio em jovens. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 305–312, 2012.

PEREIRA, A. de A. *et al.* Estigma em saúde mental. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 25, n. 2, p. 383–406, 2022.

QUEVEDO, J.; CARVALHO, A. F. **Emergências psiquiátricas**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de psiquiatria**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SANTANA, P. S. *et al.* **Saúde mental na escola**. São Paulo: Editora Acadêmica, 2023.

SANTOS, J. V. *et al.* **Carga global das doenças mentais**. São Paulo: Editora Saúde Coletiva, 2024.

SANTOS, Lucas Gabriel *et al.* Saúde mental na escola. **Revista Brasileira de Saúde e Educação**, v. 14, n. 4, 2022.

SANTOS, T. A. *et al.* Docência em tempos de pandemia. **Boletim de Conjuntura**, v. 18, n. 52, p. 462–485, 2024a.

SANTOS, Luiz Eduardo Nobre dos. **Relação entre estilo de vida saudável e saúde mental em estudantes de institutos federais de educação, ciência e tecnologia do sul do Brasil**. 2024.

Dissertação (Mestrado em Saúde e Comportamento) –
Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, 2024b.

SCAVACINI, K. **Suicidologia contemporânea**. São Paulo: Manole, 2023.

SILVA, Leonardo Pereira da *et al.* Efeito do cortisol e atividade física. **Saúde** (Santa Maria), v. 50, n. 1, 2024.

SILVA, M. J. de S. e; SCHRAIBER, L. B.; MOTA, A. Conceito de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 1, 2019.

SILVA, Patrícia de Oliveira Santos da *et al.* Determinantes sociais da saúde. **Revista Saúde em Foco**, v. 15, n. 1, p. 106–118, 2023.

XAVIER, Layra Louise da Silva *et al.* Autorregulação da aprendizagem. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 25, n. 1, 2023.

ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024.



Logomarca criada por
Patrícia Koschier Buss Strelow
CCS – IFSul

Este livro foi editorado com as fontes Aptos e Eras Demi ITC.

Versão digital (*e-book*), em acesso aberto, disponível em:

<http://omp.ifsul.edu.br/index.php/portaleditoraifsul>

A saúde mental ainda é cercada por estigmas e desinformação, o que dificulta a construção de ambientes escolares saudáveis e humanizados, além de comprometer o acesso adequado aos cuidados, agravando quadros clínicos. Este guia visa apoiar servidores(as) que atuam diretamente com estudantes e trabalhadores, oferecendo subsídios para o reconhecimento e o manejo de situações relacionadas à saúde mental. Pretende-se prevenir o agravamento de casos, promover a saúde na instituição e fortalecer as equipes que lidam com essas demandas. Ressaltamos que este material não é um protocolo rígido. Cada situação deve ser analisada em sua singularidade, respeitando o tempo, o espaço e a subjetividade de cada pessoa. A obra S.O.S. Equipes! Manejo em Saúde Mental na Escola adota a metodologia de perguntas e respostas, com o objetivo de esclarecer dúvidas, enfrentar estigmas e contribuir para a qualificação das práticas institucionais em saúde mental no contexto educacional.