



PROMOVENDO O DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL NA EDUCAÇÃO FUNDAMENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM EDUCAÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DE MATERIAL LÚDICO EM UMA ESCOLA MUNICIPAL

GABRIELA GHEDIN OLIVEIRA; ANNA BEATRIZ CAVALARO DE LINO COSTA; FLÁVIA DE CASTRO MELO SOUZA; MARIANA APARECIDA DALACQUA BERNARDO; MARINA ALBUQUERQUE PAIXÃO ANGELOTTI.

RESUMO

O desenvolvimento socioemocional na infância e adolescência é um componente crucial para a saúde mental e o bem-estar ao longo da vida. No entanto, a prevalência de problemas relacionados à saúde mental nessa faixa etária tem aumentado significativamente nas últimas décadas. Este artigo visa descrever uma experiência de intervenção realizada por alunos do Programa de Inserção Ensino-Serviço em uma escola municipal em área rural, no estado de São Paulo, adscrita no território da Unidade Básica de Saúde (UBS) a qual estão inseridos, objetivando promover ações em educação e incentivo ao cuidado à saúde mental e desenvolvimento socioemocional de crianças pertencentes ao ensino fundamental, entre o 1º e 6º anos, com decorrer no segundo semestre de 2023. A ação envolveu, como métodos de intervenção, a realização de palestras e rodas de conversa, fazendo uso também de recursos lúdicos como criação de cenários hipotéticos, dobraduras de papel em forma de brincadeiras comuns da infância, cartazes sobre identificação de sentimentos, maneiras de interpretá-los, assim como ferramentas que auxiliam o manutenção do controle emocional e instrução sobre como buscar apoio e comunicar dificuldades com colegas e figuras de autoridade, a fim de desenvolver habilidades sociais, autoconhecimento, promoção de criação e fortalecimento de laços e amizades e reconhecimento da necessidade de suporte. O relato destaca a importância da abordagem lúdica para o ensino de tais habilidades socioemocionais na educação básica. O bom aceitação do projeto descrito, por parte dos alunos, com participação ativa e evidências notáveis de impacto na visão sobre autoconhecimento, comunidade e desenvolvimento pessoal agem como força comprovadora do papel crucial da educação socioemocional no autodesenvolvimento pessoal dos jovens que compõem essa faixa etária. Estas ações agem como incentivo de hábitos de manutenção de saúde, prevenção de doenças e acometimentos psicológicos e para o desenvolvimento de uma população mais madura no quesito comportamental e em relação ao conceito de saúde como equilíbrio socioambiental, físico e mental, que corroboram com a noção de que uma juventude saudável e bem ajustada é alcançada através do desenvolvimento positivo, enfatizando competências sociais e emocionais nas intervenções.

Palavras-chave: Saúde-mental; Pediatria; Desenvolvimento; Autocontrole; Emocional.

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de percepção e ações de autocuidado socioemocional na infância e adolescência compõem um determinante crucial para o desenvolvimento da saúde mental e o bem-estar geral ao longo da vida adulta. No entanto, a prevalência de problemas relacionados

à saúde mental na faixa etária referida tem sofrido um aumento significativo e exponencial nas últimas décadas. Segundo dados epidemiológicos, estima-se que até 20% das crianças e adolescentes em todo o mundo possam enfrentar algum tipo de transtorno mental durante sua juventude (KIELING ET AL., 2011). Entre os transtornos mais comuns estão a ansiedade, a depressão e o descontrole emocional, que podem exercer impactos profundos no funcionamento e desenvolvimento de relações sociais, acadêmicas e familiares nos jovens, a longo e curto prazo.

A ansiedade é um dos transtornos mais prevalentes na infância e adolescência, afetando aproximadamente 6,5% das crianças e adolescentes em todo o mundo (MERIKANGAS ET AL., 2010). Os sintomas de ansiedade podem variar de preocupações cotidianas a ataques de pânico debilitantes, interferindo no desempenho escolar e nas relações interpessoais, reduzindo sua qualidade de vida significativamente.

A depressão também representa uma preocupação significativa na saúde mental infantojuvenil, com uma prevalência estimada entre 2% e 8% na infância e 13% na adolescência (THAPAR ET AL., 2012). Curatolo (2001) obteve uma taxa de 21,1% de sintomatologia depressiva em escolares de 7 a 12 anos em sua pesquisa de campo em instituições de ensino brasileiras (CRUVINEL, 2003). A depressão pode manifestar-se de várias maneiras, incluindo sentimentos persistentes de tristeza, perda de interesse em atividades anteriormente prazerosas e pensamentos suicidas, sendo frequentemente negligenciada na juventude sob o viés errôneo de que crianças e jovens não podem adquirir depressão, ou da concepção popular de que mudanças no comportamento e períodos de tristeza generalizada e apatia são comuns durante esta fase da vida, o que pode resultar em consequências graves se não forem identificadas e abordadas precocemente.

Além disso, os problemas de descontrole emocional, como por exemplo as explosões de raiva, impulsividade e dificuldade em regular as emoções, também são comuns entre crianças e adolescentes. Esses comportamentos podem estar associados a uma série de fatores, incluindo dificuldades familiares, experiências traumáticas e desafios acadêmicos, e podem aumentar o risco de problemas de saúde mental mais graves no futuro (KESSLER ET AL., 2005).

Diante desse panorama preocupante, é fundamental que estratégias eficazes sejam implementadas para promover o desenvolvimento sócio emocional saudável desde a juventude. Abordagens baseadas em evidências, que englobam intervenções de caráter precoces e preventivas, têm o potencial de reduzir o impacto negativo desses transtornos na vida das crianças e adolescentes, preparando-os para enfrentar os desafios emocionais e sociais ao longo da vida.

O trabalho realizado e referenciado neste artigo teve como objetivo principal promover iniciativas de autocuidado e autopercepção referente às emoções entre crianças à nível de ensino fundamental, ofertando ferramentas lúdicas em forma de jogos, material didático de linguagem clara e encorajadora e rodas de conversa que incentivassem o desenvolvimento mental saudável destes jovens. Além disso, foi incentivado atos de manutenção de calma e autocontrole, referenciando a relevância do reconhecimento de necessidade de ajuda, reconhecer erros e pontos de fragilidade, desmentindo tabus sobre os estigmas associados a pedir apoio quando necessário, ensinando-os também a serem uma fonte de suporte e reconhecer sentimentos daqueles ao seu redor.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A intervenção foi conduzida por um grupo de 10 alunos da graduação de Medicina, sob a orientação da preceptora do programa de integração em cenários práticos de atuações médicas, e acompanhados pela equipe pedagógica da escola como parte de uma semana de ações voltadas para saúde mental na infância.

Foram elaborados recursos digitais auxiliares em forma de apresentação em PowerPoint, abordando as linhas temáticas sobre: O que é saúde mental; Bullying: o que é, como reconhecê-lo e combatê-lo; Emoções: conhecendo as 5 principais - Alegria, medo, nojo, tristeza e raiva; Auto Estima: reconhecendo que temos dias difíceis e como pedir suporte nestes momentos; Promoção de saúde: incentivo de boas práticas de convívio psicossocial - prática de atividades físicas coletivas, convívio com colegas e prática de atividades de lazer; Empatia- o que é e a importância de sua prática; Guia passo-a-passo para lidar com suas emoções- entender qual o problema, como ele me afeta, planejar possíveis soluções e botá-las em prática, pedindo ajuda caso preciso; Sugestões de hábitos calmantes- contar até 10, respirar fundo 5 vezes, beber água, manter pensamentos positivos.

Durante a palestra, foram encenados cenários de frustrações e dificuldades comuns da infância, como brigas entre amigos, como forma de questionário sobre como os alunos abordados reagiriam em tais situações, seguido de orientações pela equipe sobre quais maneiras alternativas os alunos poderiam resolver tais problemas de forma mais benéfica para si e o colega em questão, incentivando hábitos de diálogo, manutenção do autocontrole, reconhecimento de responsabilidade sobre suas falas e ações e o ato de pedir desculpas e perdoar.

Como material tangível, foram elaborados recursos que, após sua apresentação e utilização durante a ação, foram deixados para uso cotidiano dentro de todas as salas de aulas das turmas alcançadas pela intervenção. Entre estes materiais incluem-se: uma versão alternativa do jogo “Quanto queres” com diferentes desenhos de emoções ilustradas por expressões faciais distintas, sob as quais haviam sugestões de ações a serem praticadas (como por exemplo: Rosto triste- Peça um abraço para um amigo); Guias ilustrados sobre “Quando preciso de ajuda”, “Quando eu fico bravo” e “Vou fazer um novo amigo”; Tabela ilustrada por personagens infantis listando a definição e exemplos de situações que causam as 5 emoções principais referenciadas posteriormente; e, por fim, um semáforo de educação emocional que relaciona as cores com fases de autocontrole (Vermelho- Pare! Pense e procure se acalmar. Amarelo- Pense! Reflita sobre o problema e procure soluções. Verde- Siga! Ponha a solução mais apropriada em prática.).

As crianças se mostraram ávidas a participarem durante todas as etapas do desenvolvimento da ação. Houve uma participação significativa nas porções mais práticas e de diálogo no trabalho realizado.

Durante a apresentação oral, com PowerPoint de apoio, os jovens se portaram de maneira atenta sobre os assuntos abordados, com participação ativa a partir de dúvidas levantadas por eles e respostas entusiasmadas quando nós da equipe lhes fazíamos questionários sobre os temas discutidos. Quando inquiridos sobre suas percepções sobre saúde mental, nos foi descrita como “a saúde dos sentimentos”, com uma correlação direta sobre como o que sentimos e pensamos é capaz de afetar a saúde física, e vice e versa. A escola na qual o trabalho se decorreu possuía uma taxa não muito significativa de bullying, no entanto os alunos conheciam o tópico, este que já foi abordado diversas outras vezes em palestras e conversas com a equipe pedagógica da instituição, logo a conversa sobre o tema foi produtiva. As crianças relataram conhecimento sobre a prática do bullying ser pejorativa, com reconhecimento sobre como ser alvo dele afeta e entristece o colega alvo e que é preciso ser cuidadoso com o que falamos e como agemos com seus pares em momentos de raiva ou discussões, e, se caso magoarem algum deles, é necessário pedir desculpas pelo ato e preservar os laços entre colegas. Os alunos reconheciam as 5 emoções, relatando a felicidade como a mais frequentes em seu cotidiano, mas com acometimentos frequentes de raiva ou tristeza, as quais nós da equipe frisamos ser algo comum durante o decorrer da vida e o quão importante é sermos capazes de reconhecê-las e sabermos as mediar. Explicamos o conceito de autoestima como a visão que temos sobre nós mesmos, a quais os alunos relataram flutuar

dia-após-dia, conforme acontecimentos em suas vidas pessoais ou sentimentos, sejam eles positivos ou negativos, com ênfase sobre como as ações e presença de amigos ou familiares exercem influência sobre esse contexto.

Em cuidados com a saúde, as experiências mais comumente relatadas foram os hábitos de brincar com os colegas de turma durante os intervalos escolares e conversas com os mesmos durante o cotidiano. Uma porção de alunos relatou não ter atividades de lazer em casa, citando frustrações em não sair para brincar com outras crianças além do ambiente escolar, ou não praticarem atividades que lhes são prazerosas com familiares ou pessoas de convívio direto em casa, havendo até mesmo um relato sobre uma jovem que não era autorizada a sair do ambiente do lar para atividades além das idas à escola, ou receber visitas. Tais situações foram anotadas e repassadas para os respectivos professores dos alunos e para os membros da Equipe de Saúde da Família (ESF) correspondente à Unidade de Saúde Básica (UBS) da área adscrita.

O conceito de empatia era estranho para certo grupo de alunos, principalmente aqueles mais jovens, mas que foi facilmente adotado por estes uma vez que devidamente esclarecido. Houve realização de uma promessa coletiva entre os alunos e equipe palestrante sobre se manterem atentos aos sentimentos dos amigos de turma e serem cuidadosos com a maneira que os abordam, pensando em como se sentiriam em seu lugar e como gostariam de ser tratados caso estivessem passando pelas mesmas experiências do colega em questão.

As dicas sobre como pedir ajuda, como reconhecer problemas e se manter calmos, foram bem aceitas pelo grupo, que aceitaram a ideia de realizá-las em conjunto como forma de aprendizagem.

Os materiais de dobradura, cartazes e panfletos de frases motivacionais foram recebidos com entusiasmo pelas crianças, que ficaram muito contentes com a ideia de prezar pela sua saúde e aprendizado através de brincadeiras.

Ao fim da ação, foi pedido que os alunos olhassem para o colega sentado ao seu lado e os abraçasse oferecendo frases de encorajamento e elogios sobre este, como uma forma de cuidado à saúde mental do próximo assim como a sua própria, referenciando como a educação socioemocional na infância é crucial para o desenvolvimento de habilidades que não apenas fortalecem a resiliência, mas também promovem relações interpessoais saudáveis. (ELIAS ET AL., 1997). A intervenção foi recebida tão calorosamente que, como forma de encerramento da tarde de promoção de saúde socioemocional, foi sugerido um momento em que os estudantes se levantassem e dançassem entre seus colegas e nós, alunos da equipe do projeto, promovendo uma atividade de descontração e divertimento como uma mensagem final para as crianças.

3 DISCUSSÃO

Como análise do panorama geral, a ação demonstrou ser de extrema eficácia, baseando tal ponto de vista a partir da atenção por parte dos alunos, por sua participação ativa que colaborou para uma tarde de diálogos e conversas satisfatórias sobre os temas abordados, pela compreensão demonstrada pelos jovens e pela avidez em desejarem replicar os ensinamentos e evolução interpessoais manifestadas ao longo do desenvolvimento do projeto.

A saúde mental infantil é um componente fundamental para o desenvolvimento integral da criança, influenciando seu bem-estar emocional, social e físico (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018), logo, projetos de intervenção, prevenção e educação em saúde voltados para o aspecto psicossocial, emocional e sobre autocontrole reacional, durante a infância, são de suma relevância para a promoção de um desenvolvimento ideal dos jovens como indivíduo e da população como um todo. Nesse contexto, o caráter dinâmico da experiência relatada pôde proporcionar uma abordagem multifacetada sobre os temas em questão, permitindo uma ampliação significativa de conhecimentos, prévios e inéditos, em

meio ao público-alvo selecionado.

Segundo o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2019), os transtornos mentais na infância são prevalentes e podem ter graves consequências a longo prazo, impactando o desempenho acadêmico, as relações interpessoais e a saúde mental na vida adulta. Uma vez que esta relação foi devidamente compreendida pelos estudantes de medicina que compuseram a equipe do projeto, a abordagem do tema pôde ser trabalhada de maneira mais eficaz no que se diz respeito à organização de assuntos guia e determinação de objetivos no trabalho realizado, pois havia compreensão da responsabilidade em promover uma ação que causaria um impacto positivo na vida das crianças abordadas.

A ocorrência de lesões autoinfligidas, no Brasil, é predominante entre os adolescentes de 10 a 19 anos (MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS, 2022). A intervenção em saúde mental durante a idade escolar é essencial para que tais dados epidemiológicos possam ser combatidos, alcançando os jovens em situações de risco ou sob a influência de situações agravantes, oferecendo a estes o atendimento e rede de apoio necessárias para que quadros de saúde como a depressão e ansiedade, ou a ocorrência de agravos à saúde, não evoluam para decisões drásticas como estas.

Apesar da relevância imensurável que estes tipos de ações representam e o alcance significativo que a experiência relata, é preciso compreender as limitações de trabalhos deste cunho. Tais intervenções e incentivos precisam ser constantes e em diversos ambientes de convívio comum. Segundo FARIA (2020), a escola deve estar preocupada com o desenvolvimento integral de seus membros, com vistas à promoção da autonomia e da reflexão crítica, potencializando a saúde mental em seu interior e, mais além, também na comunidade em que se situa, uma vez que dela faz parte e com ela atua, ou seja, esta deve manter um acompanhamento constante e periódico com os alunos nela matriculados, promovendo consultas individuais e acompanhamento do grupo como um todo. Tais hábitos de cuidados com a saúde devem ser mantidos em ambientes escolares, domésticos, entre familiares, figuras de autoridade e semelhantes.

Outro fator determinante diz respeito ao princípio explicado pelo MEC (2017), que destaca como é importante que os programas de educação socioemocional sejam adequados à realidade sociocultural das crianças e adolescentes e que envolvam toda a comunidade escolar, incluindo professores, pais e responsáveis. É preciso conhecer o território e o perfil da população que será abordada, pois o conhecimento específico de seus principais determinantes sociais de saúde, seus fatores de influência mais relevantes e o perfil das relações interpessoais da área permitem que as intervenções sejam ajustadas para atender às necessidades desse público de maneira mais capacitada e direcionada possível. Isso implica que um padrão pré-determinado de técnicas de abordagem e determinação de conteúdos pode não ser eficaz em diferentes territórios de perfis socioeconômicos distintos, não alcançando assim o impacto desejado.

4 CONCLUSÃO

A promoção da saúde mental desde a infância cria uma base sólida para a prevenção de transtornos mentais e contribui para a formação de adultos emocionalmente saudáveis (GREENBERG ET AL., 2003), logo, a intervenção realizada nesta escola municipal para alunos inseridos no ensino fundamental se demonstrou ser uma abordagem eficaz e promissora, sendo esta capaz de promover o desenvolvimento socioemocional e o autocuidado entre crianças orientadas pelo projeto. Ao utilizar métodos lúdicos, como palestras interativas, encenações de situações do cotidiano e materiais didáticos atrativos, foi possível engajar os alunos de forma significativa, levando-os a refletir sobre suas emoções, ações e relações interpessoais, pois intervenções psicossociais focadas no desenvolvimento de habilidades socioemocionais, como comunicação assertiva, resolução de conflitos e manejo de estresse,

demonstram efetividade na promoção da saúde mental infantil (FARIA, 2020).

Os resultados obtidos durante o decorrer do projeto e após sua conclusão mostraram uma receptividade positiva por parte dos alunos e equipe da instituição de ensino, que demonstraram interesse e participação ativa em todas as atividades propostas. A compreensão dos conceitos de saúde mental, empatia, autoestima e formas de lidar com as emoções foi evidente, assim como a disposição dos alunos em aplicar esses conhecimentos em seu dia a dia, com a promessa de replicar os novos saberes para as pessoas inseridas em seu convívio social diário.

Iniciativas como essa são poderosas ferramentas para fornecer às crianças ferramentas imprescindíveis para enfrentar os desafios emocionais e sociais que irão vivenciar ao longo da vida adulta, contribuindo para seu desenvolvimento integral e bem-estar a longo prazo. A relevância de abordagens preventivas e educativas no contexto escolar para a promoção da saúde mental desde a infância, como base propulsora de uma vida adulta bem-sucedida em relações socioemocionais e interpessoais, não pode ser subestimada.

Portanto, é fundamental que ações preventivas e de educação em saúde de cunho semelhantes sejam implementadas em outras escolas e comunidades, possibilitando o alcance de um número cada vez maior de crianças e adolescentes, promovendo uma disseminação de uma nova cultura de autocuidado e atenção ao próximo, com foco na atenção à saúde mental desde a mais tenra idade, uma vez que programas escolares que incorporam estratégias de ensino lúdicas e interativas têm o potencial de impactar positivamente o desenvolvimento socioemocional das crianças. (DURLAK ET AL., 2011). Essas ações não apenas têm o potencial de reduzir a prevalência de problemas de saúde mental na infância, agindo também prevenindo seus surgimentos ou agravamentos durante o decorrer da vida adulta, como também de fortalecer os vínculos comunitários e promover uma sociedade mais saudável e empática sobre a saúde psicossocial de seus próximos.

A pesquisa relatada confirma o princípio de que investir em ações de promoção da saúde mental infantil é essencial para prevenir transtornos mentais, reduzir o estigma e promover o desenvolvimento saudável das crianças (FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL, 2020). Permitindo assim alcançar uma sociedade mais justa com as próprias emoções, com o sofrimento alheio, contribuindo para um novo perfil social resiliente, empático e rico em autoconhecimento.

REFERÊNCIAS

CATALANO, R. F. et al. Positive youth development in the United States: Research findings on evaluations of positive youth development programs. *Prevention & Treatment*, 5(1), Article 15a, 2004.

CRUVINEL, M. Depressão infantil: uma contribuição para a prática educacional. *PsicologiaEscolareEducativa*, [ano de publicação], [volume(número)], [páginas]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572003000100008>. Acesso em: fevereiro de 2023.

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

FARIA, Nicole Costa; RODRIGUES, Marisa Cosenza. Promoção e prevenção em saúde mental na infância: implicações educacionais. *Psicol. educ.*, São Paulo, n. 51, p. 85-96, dez. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-697520200002

00009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 13 fev. 2024.

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL. Saúde mental na infância e na adolescência: Desafios e oportunidades. São Paulo: FMCSV, 2020.

GREENBERG, M. T. et al. Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Psychologist*, 58(6-7), 466, 2003.

KESSLER, R. C. et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602, 2005.

KIELING, C. et al. Child and adolescent mental health worldwide: Evidence for action. *The Lancet*, 378(9801), 1515-1525, 2011.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Base Nacional Comum Curricular (BNCC). Brasília: MEC, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Saúde Mental da Infância e da Adolescência. Brasília: MS, 2019.

MERIKANGAS, K. R. et al. Prevalence and treatment of mental disorders among US children in the 2001-2004 NHANES. *Pediatrics*, 125(1), 75-81, 2010.

OMS. Saúde Mental da Criança e do Adolescente: Relatório Mundial. (2021).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Saúde mental de crianças e adolescentes: Uma visão geral. 2018.

OBSERVATÓRIO NACIONAL DA FAMÍLIA DA SECRETARIA NACIONAL DA FAMÍLIA/MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS (SNF/MMFDH). Boletim Fatos e Números, Brasília, Vol.1, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/5.SADEMENTALLTIMAVERSO10.10.22.pdf>. Acesso em: fevereiro de 2023.

WATERS, S. K. et al. Does the nature of schools matter? An exploration of selected school ecology factors on adolescent perceptions of school connectedness. *British Journal of Educational Psychology*, 80(3), 381-402, 2010.