

Varal da Saúde Mental e Rodas de Diálogo: técnicas e métodos ativos na investigação qualitativa em saúde e educação

Mental Health Clothesline and Dialogue Circles: active techniques in qualitative research in health and education

Tendederos de Salud Mental y Círculos de Diálogo: técnicas y métodos activos en investigación cualitativa en salud y educación

Rosângela Minardi Mitre Cotta (<https://orcid.org/0000-0001-5331-9734>)^{1,5}

Siomara Aparecida da Silva (<https://orcid.org/0000-0001-7590-9129>)²

Adriana Maria de Figueiredo (<https://orcid.org/0000-0001-9222-6397>)³

Emily de Souza Ferreira (<https://orcid.org/0000-0003-4451-0611>)¹

Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes (<https://orcid.org/0000-0002-8440-3936>)⁴

Ramón López Martín (<https://orcid.org/0000-0001-9450-8910>)⁵

Aisllan Diego de Assis (<https://orcid.org/0000-0003-1727-4211>)³

Resumo Este artigo objetiva apresentar e descrever as técnicas do varal da saúde mental e da roda de diálogos, como estratégias participativas, dialógicas e significativas da investigação qualitativa em saúde e educação. Considerando a importância de inclusão da diversidade e pluralidade de vozes e experiências, os métodos e técnicas ativas representam uma abordagem ampla e contextualizada para este fim. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que utilizou as duas técnicas ativas e participativas para indagar sobre a saúde mental de educadores de uma comunidade escolar. O “Varal da Saúde Mental” objetiva a compreensão de experiências negativas e positivas relacionadas à saúde mental das pessoas. As “Rodas de Diálogo” são utilizadas como técnicas formativas, promovendo a expressão de sentimentos, pensamentos e comportamentos relacionados à saúde e educação. Os principais núcleos de sentido relacionados às experiências negativas dos educadores foram as vivências de enfermidades e conflitos no trabalho e pessoais. Os positivos foram os relacionamentos pessoais e profissionais e a esperança. A vivência dialógica, levou os participantes a trabalharem os significados a partir de um enfoque mais profundo de saúde mental, produzindo conhecimento sensível com acolhimento.

Palavras-chave Aprendizagem Ativa, Saúde mental, Escolas, Educação, Pesquisa Qualitativa

Abstract This article aims to present and describe the techniques of the mental health clothesline and the dialogue circle, as participatory, dialogical and meaningful strategies of qualitative research in health and education. Considering the importance of allowing the inclusion of diversity and plurality of voices and experiences, active methods represent a broad and contextualized approach for this purpose. This is a qualitative study, using two active and participatory research techniques on the mental health of educators in a school community. The “Mental Health Clothesline” aims to understand negative and positive experiences related to people’s mental health. The “Dialogue Circles” are used as formative techniques, promoting the expression of feelings, thoughts and behaviors related to health and education. The main cores of meaning related to the negative experiences of educators were the experiences of illness and conflicts at work and personal life. The positive ones were personal and professional relationships and hope. The dialogic experience led participants to work on meanings from a deeper focus on mental health, producing sensitive knowledge with acceptance.

Key words Problem-Based Learning, Mental Health, Schools, Education, Qualitative Research

Resumen Este artículo tiene como objetivo presentar y describir las técnicas del tendedero de salud mental y del círculo de diálogo, como estrategias participativas, dialógicas y significativas de investigación cualitativa en salud y educación. Considerando la importancia de incluir la diversidad y pluralidad de voces y experiencias, los métodos y técnicas activos representan un enfoque amplio y contextualizado para este fin. Se trata de una investigación cualitativa, en la que se utilizaron técnicas activas y participativas para indagar sobre la salud mental de los educadores de una comunidad escolar. El “Tendedero de Salud Mental” tiene como objetivo comprender las experiencias negativas y positivas relacionadas con la salud mental de las personas. Los “Círculos de Diálogo” se utilizan como técnicas de formación, promoviendo la expresión de sentimientos, pensamientos y conductas relacionadas con la salud y la educación. Los principales núcleos de significado relacionados con las experiencias negativas de los educadores fueron las vivencias de enfermedad y los conflictos en el trabajo y en la vida personal. Lo positivo fueron las relaciones personales y profesionales y la esperanza. La experiencia dialógica llevó a los participantes a trabajar significados desde un enfoque más profundo de salud mental, produciendo conocimientos sensibles y de aceptación.

Palabras clave Aprendizaje Activo, Salud mental, Escuelas, Educación, Investigación cualitativa

¹ Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa. Av. P H Rolfs s/n, Campus Universitário. 36570-900 Viçosa MG Brasil. rmmitre@ufv.br

² Escola de Educação Física, Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Ouro Preto MG Brasil.

³ Escola de Medicina, UFOP. Ouro Preto MG Brasil.

⁴ Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto Portugal.

⁵ Facultad de Filosofía y Ciencias de La Educación, Universidad de Valencia. Valencia España.

Introdução

Muito se discute na literatura nacional e internacional, sobre o aumento de doenças mentais na sociedade atual, ressaltando um importante gargalo na morbimortalidade das pessoas com esses transtornos^{1,2}. Visando a redução destes obstáculos, a Organização das Nações Unidas ressaltou esta problemática no quadro dos objetivos do milênio³. Para tal, os governos foram impelidos a diminuir o estigma da saúde mental, a aumentar o acesso das pessoas aos serviços de saúde e as vincularem, especificamente, aos serviços de saúde mental².

A *American Psychological Association*⁴, define a saúde mental como um estado de espírito que envolve o estado comportamental, o bem-estar emocional, estar livre da ansiedade e outros sintomas incapacitantes, bem como a capacidade de estabelecer relacionamentos construtivos. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) resalta que a saúde mental não se limita apenas aos sentimentos individuais, mas sim, a uma rede de diversos fatores relacionados entre si que são influenciados pelo ambiente ao redor, envolvendo fatores biológicos, psicológicos e sociais⁵.

Neste contexto, destaca-se a importância de discutir o bem-estar e a saúde mental no ambiente escolar, visto que o período da infância e da adolescência são considerados os mais vulneráveis aos fatores que contribuem para o surgimento de problemas físicos e de saúde mental, o que pode refletir ao longo da vida^{6,7}. Por isso, a avaliação da saúde mental neste período carece de cuidados, atenção, preparo e instrumentos padronizados, abarcando todos os envolvidos neste contexto⁸.

Considerando estes fatores, as escolas se situam em um cenário propício para a promoção do bem-estar emocional geral e do desenvolvimento socioemocional na identificação e no suporte aos alunos que passam por dificuldades emocionais e comportamentais⁹. Entretanto, não se deve considerar apenas a saúde emocional dos alunos, mas sim, de todos os atores envolvidos na comunidade escolar (alunos, professores, gestores, demais profissionais atuantes nas escolas, pais e responsáveis). Portanto, é válido abordar o bem-estar dos educadores, gestores e demais profissionais atuantes das escolas, visto que, sentimentos como ansiedade, estresse, baixo rendimento e cansaço excessivo são frequentemente relatados entre eles¹⁰. Se essas pessoas não estiverem bem preparadas e capacitadas para lidar com o seu próprio bem-estar,

não estarão aptas para auxiliar nessas demandas em prol da comunidade escolar.

Por isso, considerando que a saúde mental e o bem-estar geral devem ser alcançados por toda a comunidade escolar, depreende-se que o cuidado em saúde mental nas escolas deve ser realizado por meio de uma abordagem integrada e abrangente¹¹. Nesse sentido, é importante acolher todos os atores e estabelecer um cenário dialógico de escuta ativa, o que demanda estratégias de capacitação e empoderamento dos envolvidos neste processo. Desta forma, é imprescindível o preparo da comunidade escolar para participar de grupos focais, rodas de diálogos e outros métodos ativos e participativos com o objetivo de produzir conhecimento sobre suas situações vividas no cotidiano escolar e as necessidades de saúde.

Destarte, as “Rodas de Diálogos”, como técnicas participativas, visam a troca de experiências, vivências, sentimentos e ideias, de forma interativa, entre pessoas de uma determinada comunidade que têm interesses comuns, promovendo a discussão e a construção colaborativa de estratégias para o enfrentamento de um determinado problema^{12,13}. Já a técnica do “Varal da Saúde Mental”, tem como objetivo trabalhar as experiências negativas e positivas das pessoas, relacionadas à saúde mental nas escolas a fim de gerar conhecimento, acolher os participantes e suas histórias na direção de sempre integrar pesquisa e cuidado, contribuindo com o rigor científico no uso das práticas grupais e coletivas na investigação qualitativa na saúde e na educação^{14,15}.

Nesse sentido, são objetivos desse estudo, apresentar e descrever o uso das técnicas do varal da saúde mental e da roda de diálogos em escolas públicas e privadas da comunidade Antônio Pereira, distrito histórico da cidade de Ouro Preto, em Minas Gerais, Brasil, como estratégias participativas de encontros de aprendizagens dialógicas e significativas entre as pessoas, compartilhando conhecimentos sobre investigação qualitativa na saúde e na educação.

Métodos

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de investigação qualitativa, com a aplicação de duas técnicas ativas e participativas: a roda de diálogos e o varal da saúde mental. O registro realizado (fatos e marcas positivas e negativas) pela técnica do varal

da saúde mental formam um conjunto de informações sobre a saúde mental dos participantes^{14,15}. Referente à roda de diálogos, foi utilizada a técnica dos três giros da roda¹³ para construir o varal da saúde mental e analisar os conteúdos e núcleos de sentido relacionados ao tema.

Local do estudo

As duas técnicas foram utilizadas no desenvolvimento do projeto de extensão e pesquisa “Saúde mental nas escolas e fora delas” realizado em Antônio Pereira, distrito histórico de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil, comunidade que está dentro da área de influência direta da mineração e sofre seus impactos¹⁶. O curso de formação em saúde mental para educadores e comunidade escolar, faz parte do projeto e está integrado ao calendário e às atividades das escolas do distrito. Foi elaborado o Manual Saúde Mental nas Escolas¹², como material didático do projeto, no qual estão disponibilizados os conteúdos e a descrição das técnicas. O e-book do manual pode ser acessado pelo link: <https://drive.google.com/file/d/19c-HWcQTF47s0d-28jXeNEzLcSkTO2-e0/view?usp=sharing>.

Participantes do estudo

A escola onde se realizou a pesquisa tem 134 alunos do ensino fundamental e da educação infantil e possui 27 profissionais (professores, funcionários e gestora). Participaram da roda de diálogos 26 pessoas, sendo 15 profissionais da escola e 11 membros do projeto e convidados.

Coleta dos dados

Para iniciar às atividades, primeiramente estendeu-se o varal no ambiente onde se realizou a atividade, de forma semelhante a um varal de roupas. Em seguida realizou-se o acolhimento dos participantes, por meio de dinâmicas de apresentação. Após, iniciou-se o primeiro giro da roda com a seguinte comando: “Lembre-se de uma experiência NEGATIVA relacionada a sua Saúde Mental que te afetou significativamente” e registre em uma folha: 1) O FATO (a experiência negativa) e 2) A MARCA (que esta experiência deixou em você).

Nesse momento, cada participante, de forma individual e solitária, registrou sua experiência relatando o fato em si, e em seguida, a marca com uma ou duas palavras/sentimentos. Desta forma, iniciou-se o primeiro giro da roda, com a leitura dos relatos individuais, sendo que

ao final, o participante, pendurou sua folha com o fato e a marca no varal.

Seguiu-se então o segundo giro da roda, desta vez com registro da experiência POSITIVA, seguindo as mesmas orientações anteriores: “Lembre-se de uma experiência POSITIVA relacionada a sua Saúde Mental que te afetou significativamente” e registre-a em uma folha: 1) O FATO (a experiência positiva) e 2) A MARCA (que esta experiência deixou em você). Após, seguiu-se a mesma dinâmica destacada anteriormente. Nesses dois momentos (registro e compartilhamento das experiências negativas e positivas) muitas emoções se aflowaram, e os sentimentos foram trabalhados pela equipe devidamente capacitada para acolher os anseios, angústias e alegrias que surgiram a partir dos relatos.

Enquanto a técnica do varal foi executada, uma pessoa da equipe de coordenação, sistematizou o processo, a partir de um lugar reservado da sala, registrando os fatos e as marcas, bem como as falas significativas das experiências positivas e negativas. Durante o processo de sistematização o relator organizou os conteúdos e os temas abordados pelos participantes, compartilhando ao final com os participantes sua visão de forma dialógica (Figura 1).

Finalizando, no *terceiro e último giro* da roda, foi solicitado aos participantes que avaliassem a experiência vivenciada a partir das seguintes questões orientadora: “O que eu senti hoje?”, “Como cheguei e como estou saindo?”, oportunizando a expressão livre e o compartilhamento de sentimentos e emoções^{15,17}. Assim, pretendeu-se gerar conhecimento, acolher as pessoas e suas histórias, na direção de sempre integrar pesquisa e cuidado, com rigor científico no uso das práticas grupais e coletivas na investigação qualitativa em saúde e educação^{14,15}.

Tratamento dos dados

Os dados foram analisados por meio da identificação dos núcleos de sentido referentes aos relatos dos participantes, levando em conta suas expressões verbais e corporais nos momentos da apresentação dos fatos e marcas, e da fixação das experiências negativas e positivas no varal. Igualmente fez-se a sistematização das dinâmicas e das avaliações pelos participantes das experiências vivenciadas a partir de questões orientadoras. Com ênfase nos sentimentos e nas percepções, trabalhou-se a forma como cada participante chegou e saiu da roda de diálogos¹⁷.

É importante salientar, a riqueza do material da coleta dos dados, a leitura desse material



Figura 1. A sistematização do processo do Varal de Saúde Mental.

Fonte: Autores.

pelos participantes, e o trajeto entre a resposta dada e a fixação das experiências positivas e negativas no “Varal da Saúde Mental”. O registro de todo esse processo, tanto escrito (sistematização), como gravado por vídeo e em anotações realizadas pelo relator do processo, foi riquíssimo para propiciar a realização da análise de conteúdo¹⁸.

Aspectos Éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (UFV), sob parecer nº 2.230.939.

Resultados

A construção da roda de diálogo foi contemplada pela construção de um círculo, onde os participantes sentaram-se uns ao lado dos outros, compartilharam conversas, expressões e gestos de forma livre e coletiva. É importante destacar que, a construção de um espaço protegido entre os participantes, gerando segurança e tran-

quilidade, em que todos puderam participar e se afetar mutuamente (inclusive respeitando aqueles que optaram por participar da roda sem compartilhar suas vivências de forma escrita ou oral) (Figura 2).

O momento de construção da roda foi facilitado pelo uso do acolhimento como postura e política de humanização das relações e do encontro entre pessoas^{19,20}. Para dinamização do diálogo e construção do varal da saúde mental foi utilizada a técnica dos três giros da roda. No primeiro giro, uma técnica grupal leve e divertida foi utilizada para possibilitar aos participantes que se apresentassem da forma como preferissem e pudessem, a seu jeito e modo, ir se aproximando e se conectando com os demais. No segundo giro, os participantes foram convidados a construir o varal da saúde mental e analisá-lo. O terceiro giro teve como objetivo a finalização da roda de modo a ajudar os participantes a sintetizarem o conhecimento produzido, reunir e recompor a individualidade e enriquecida pelas histórias compartilhadas, e especialmente, garantir o vínculo elaborado na prática grupal¹³. A Figura 3 ilustra como foi utilizada a técnica.

Referente ao varal da saúde mental, destacam-se na Quadro 1, os núcleos de sentido das experiências negativas e positivas (fatos) e as respectivas marcas deixadas por elas.

Destaca-se que a maioria das marcas relacionadas aos fatos das experiências negativas estão relacionados a crises de ansiedade e pânico, tristeza e medo. Enquanto as marcas das experiências positivas concretizam a fé, a superação, felicidade e confiança.

O fechamento das atividades com a avaliação dos participantes sobre a experiência vivenciada permitiu a expressão livre e o compartilhamento de sentimentos e emoções. Nesse momento emergiram os seguintes núcleos de sentido: a oportunidade de fala e interação, a importância de ser ouvido e de poder partilhar suas vivências, o acolhimento e carinho na condução das dinâmicas, a gratidão de poder participar da roda e a necessidade da escola oportunizar mais vivências como esta.

Discussão

A saúde mental é uma das áreas da saúde mais complexas, sendo multiprofissional, não restrito às patologias e precisa ser trabalhada diretamente nos territórios²¹. O presente estudo abordou a importância do uso das técnicas da roda



Figura 2. O primeiro e o segundo giro Roda de Diálogos.

Fonte: Autores.

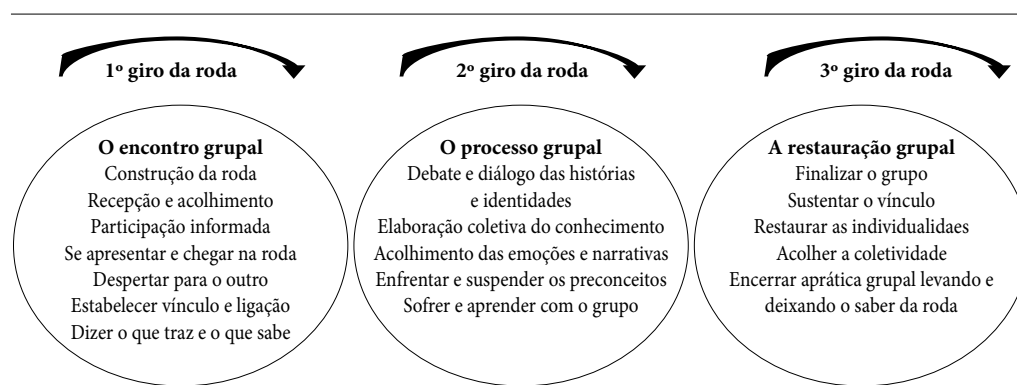


Figura 3. Ilustração da realização da roda de diálogos com a técnica dos três giros.

Fonte: Autores.

de diálogos e do varal da saúde mental, como estratégias participativas, em escolas de uma comunidade situada em zonas de mineração e, portanto, impactada por desastres e ameaças constantes.

Os cuidados em saúde mental abordam diferentes públicos, mas costumam ser exercidos em momentos de emergência, seja para o cuidado de si mesmo, de um coletivo ou de uma

comunidade²². Esses cuidados se modificam e se adaptam de acordo com as novas realidades apresentadas.

Por esta razão, os achados deste estudo, possibilitaram mais acessibilidade em saúde, acolhimento e entendimento das motivações e sentimentos que movem cada educador e outros profissionais das escolas, o que vai ao encontro dos estudos desenvolvidos por Silva *et al.*²², Guan

Quadro 1. Núcleos de sentido referentes às experiências negativas e positivas e suas respectivas marcas identificadas pelos sujeitos.

Experiências Negativas	
Fato	Marca
Relacionamentos não saudáveis	Ansiedade
Decepção com injustiças	Dor
Morte de familiares	Tristeza/Saudade/Síndrome do pânico
Enfermidades familiares	Fé
Mentiras	Desnorteamento
Crises no trabalho	Falta de acolhimento
Depressão	Medo
Rompimento da barragem	Medo
Fechamento da escola	Desestabilização/Crise de ansiedade
Abandono	Vulnerabilidade
Experiências Positivas	
Fato	Marca
Crescimento profissional	Confiança
Escola em Antônio Pereira	Pertencimento
Formatura	Reconhecimento
União da família	Felicidade
Primeiro emprego	Felicidade e conquistas
Maternidade	Amor e realização
Reencontrar amigos	Confiança e laços
Superação de dificuldades	Fé
Aprendizagem com os novos desafios	Superação e Transformação

Fonte: Autores.

*et al.*²³, Hamoda *et al.*²⁴ e Abdullah *et al.*²⁵, que destacam a importância da participação comunitária para uma maior universalização e integralidade do cuidado, bem como para prevenção e enfrentamento dos quadros de adoecimento mais comuns em vigência de desastres como a ansiedade, estresse e depressão. Todos esses quadros foram destacados pelos participantes na roda de diálogos e no varal de saúde mental.

Abordar a saúde mental nas escolas não é tarefa fácil, porém, a utilização de técnicas participativas, conduzidas por profissionais capacitados e experientes, mostram-se efetivas para o desenvolvimento da prática reflexiva na comunidade escolar. Os encontros entre as pessoas com foco no diálogo e no aprendizado pela ação, podem melhorar as relações no ambiente escolar, abarcando o aprendizado das pessoas sobre si mesmas e sobre seus colegas, produzindo conhecimento para promoção de uma escola acolhedora e de espaços de bem-estar. Essa constatação coincide com o que preconiza a OMS na definição do que é a saúde mental³.

O ambiente escolar é considerado um espaço de excelência quando se pensa em relações,

desenvolvimento e fortalecimento do pensamento crítico e reflexivo, visto que nas diretrizes das políticas educacionais são preconizadas a construção de valores pessoais, sentimentos, crenças e formas de interferir diretamente na produção social da saúde²⁵.

Sabe-se que a saúde mental dos adultos começa a ser construída na primeira infância, por isso é de extrema importância que todos os envolvidos na comunidade escolar aprendam a ouvir a própria voz e a voz do outro. Isso fortalece o vínculo e torna as práticas de promoção da saúde mais efetivas.

Destarte, um ponto forte da presente investigação foram a escuta e o acolhimento da comunidade escolar e a utilização de estratégias ativas e participativas que permitiram a vivência e o compartilhamento coletivo de experiências pessoais relacionadas à saúde mental. Oliveira *et al.*²⁶, ressaltam o papel fundamental da pesquisa qualitativa na compreensão de temas complexos, levantados e aprofundados em um campo dinâmico. Esse tipo de abordagem permite vislumbrar infinitos desafios, sentimentos e oportunidades que moldam as práticas de

distintas áreas¹³. As estratégias ativas e colaborativas desenvolvidas neste estudo são potentes e expansivas formas de produzir conhecimento qualitativo em saúde^{13,15}.

Por fim, a vivência dialógica propiciada pelo varal da saúde mental no contexto da roda de diálogos permite aos participantes compartilhar sentimentos e emoções de forma coletiva. Pois é interagindo com o mundo que as pessoas aprendem e mudam concepções sobre os fenômenos que os afligem.

As rodas de diálogo e o varal da saúde mental, coordenadas por um membro externo à comunidade escolar, mostraram também um potencial de avivar vivências afetivas positivas que afetam a resolução dos problemas que se apresentem. Assim, pode-se inferir que as duas técnicas (o varal da saúde mental e a roda de diálogos), tendo como foco a interação por meio do trabalho em grupos, demonstram que uma aprendizagem saudável se produz quando existe para isso, um espaço significativo e acolhedor.

Conclusão

Entende-se que os objetivos propostos para este trabalho foram alcançados. Foi possível obter uma compreensão geral e inicial sobre os principais desafios relacionadas a saúde mental e bem-estar dos educadores e demais trabalhadores do ambiente escolar, segundo sua própria visão. Os principais fatos e marcas negativas levantadas nas atividades participativas foram: depressão, decepções, crises no trabalho, enfermidades e sofrimento por morte na família. Essas marcas que perduram, refletem-se no próprio bem-estar, como o medo, a dor, a tristeza e a falta de acolhimento. Destacam-se também fatos e marcas deixadas pelas experiências positivas, como o crescimento profissional, o novo ou primeiro trabalho, a maternidade, o apoio da família e a superação das dificuldades. Essas experiências deixaram marcas importantes que se refletem na fé, na confiança, no sentimento de felicidade e de pertencimento.

Do ponto de vista coletivo, as técnicas ativas da roda de diálogo e do varal da saúde mental propiciaram um vínculo positivo e dinâmico entre os participantes, o entendimento das motivações que rege cada um, o acolhimento e a escuta. Esses elementos têm influência direta no

bem-estar da comunidade, e mais precisamente, na comunidade escolar.

Os resultados desse estudo, revelaram de forma intensa, a relevância dos movimentos propiciados pelas técnicas ativas e participativas de ação-reflexão-ação, voltadas à saúde mental e bem-estar da comunidade escolar, destacando a importância da pesquisa qualitativa na saúde e na educação. Portanto, instituir espaços de escuta e acolhimento dos educadores e do pessoal que trabalha nas escolas, é de fundamental importância para mitigar e amparar comunidades que estão dentro da área de influência direta da mineração e sofre seus impactos.

Sobre as limitações do presente estudo, destaca-se que o período da coleta de dados pode ter influenciado o clima organizacional, pois ele ocorreu no contexto pós-pandemia e, consequentemente, de reestruturação de toda a vida escolar, duplamente atingida pelos danos causados pela pandemia.

Entretanto, ressalta-se a importância das duas técnicas que podem ser usadas em outros contextos escolares. E que os resultados encontrados possam subsidiar os gestores na promoção de estratégias direcionadas à saúde mental das pessoas envolvidas com a educação, à melhoria do ambiente e condições de trabalho insalubres.

Colaboradores

RMM Cotta, ES Ferreira e AD Assis participaram da concepção e delineamento, coleta e análise dos dados, interpretação, redação e revisão da versão a ser publicada. SA Silva e AM Figueiredo participaram da coleta e redação do manuscrito. HIVM Fernandes e RL Martín contribuíram na revisão crítica da versão a ser publicada.

Financiamento

Este projeto recebeu apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais, Brasil e FAPEMIG, processo nº APQ-03101-22.

Referências

1. Cook JA, Razzano LA, Swarbrick MA, Jonikas JA, Yost C, Burke L, Steigman PJ, Santos A. Health risks and changes in self-efficacy following community health screening of adults with serious mental illnesses. *PLoS One* 2015; 13(10):4.
2. Onocko-Campos R, Vianna D, Diaz AV, Emerich B, Trapé TL, Gama C, Amaral CEM, Poderoso BE, Ferrer AL, Miranda L, Pereira MB, Surjus LT. Estudos de Saúde Mental publicados nos últimos 25 anos na Revista Ciência e Saúde Coletiva. *Cien Saude Colet* 2020; 25(12):4771-4790.
3. World Health Organization (WHO). Mental Health Gap Action Programme. *MhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: version 1.0*. Geneva: WHO; 2010.
4. Associação Americana de Psicologia (AAP). *Dicionário APA de psicologia*. Porto Alegre: Artmed; 2022.
5. World Health Organization (WHO). *World mental health report: transforming mental health for all*. Geneva: WHO; 2022.
6. Sapienza G, Pedromônico MRM. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicol Estudo* 2005; 10(2):209-216.
7. Halpern R, Figueiras AC. Environmental influences on child mental health. *J Pediatr* 2004; 80(Supl. 2):104-110.
8. Matos MB, Cruz ACN, Dumith SC, Dias NC, Carret RBP, Quevedo LA. Eventos estressores na família e indicativos de problemas de saúde mental em crianças com idade escolar. *Cien Saude Colet* 2015; 20(7):2157-2163.
9. Pan-American Health Organization (PAHO). *Promoting Wellbeing and Mental Health in Schools*. Geneva: PAHO; 2022.
10. Escola N. *Projeto que ensina sobre aquecimento global é premiado pela ONU* [Internet]. [acessadp 2024 jun 10]. Disponível em: <https://novaescola.org.br/conteudo/21359>.
11. Corrêa MMN, Ferreira ES, Silva TL, Figueiredo AM-CAR, Aguiar TCG, Silva SA, Érica AC, Reis IS, Rosa JAM, Cotta RMM, Assis AD. Saúde mental nas escolas e fora delas: Acolhimento, cuidado e formação para educadores de Antônio Pereira, Ouro Preto-MG. *ALEMUR-RECAT* 2024; 9(2):112-126.
12. Assis AD, Figueiredo AM, Cotta RMM, Silva AS, coordenação. *Manual Saúde mental nas Escolas e fora delas*. Ouro Preto: UFOP; 2023.
13. Assis AD. Os sentidos da roda: práticas grupais na investigação qualitativa em saúde. *New Trends Qualit Res* 2023; 18:e842.
14. Cotta RMM, Campos AA, Silva LS, Silva LS, Cotta FM, Cotta RM, Silveira LMC, Afonso DH. Panorama Sobe-Desce e Varal do SUS: o que motiva e o que desmotiva a utilização do Sistema Único de Saúde? *J Manag Prim Health Care* 2018; 9:1-16.
15. Cotta RMM. *Métodos Ativos de Ensino, Aprendizagem e Avaliação: da Teoria à Prática*. Viçosa: Editora UFV; 2023.
16. Assis AD, Vieira SM, Figueiredo AM, Silva AS, Silva NA, Moura SAL, Silva AL, Silva CLTF, Lobo GF, Almeida SGM, Gomes HRN, Silva VVP, Adreoli CS, Cotta RMM, Corrêa MMN, Corado AR, Reis M, Ferreira MHR, Coleta ECD, Dias CDM, Quintino SH, Faria AS, Paula RA, Corrêa UV, Rosa JAM. “De mãos dadas com Antônio Pereira”: Acolhimento e empoderamento dos moradores e moradoras para alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável no distrito de Antônio Pereira, Ouro Preto, Minas Gerais. *Além dos Muros da Universidade* 2024; 9(2):137-156.
17. Costa GD, Cotta RMM. O aprender fazendo: representações sociais de estudantes da saúde sobre o portfólio reflexivo como método de ensino, aprendizagem e avaliação. *Interface (Botucatu)* 2014; 18(51):771-784.
18. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2015 [1977].
19. Berthoz A, Petit JL. *Phénoménologie et physiologie de l'action*. Paris: Odile Jacob; 2006.
20. Abed ALZ. O desenvolvimento das habilidades socioemocionais como caminho para a aprendizagem e o sucesso escolar de alunos da educação básica. *Constr Psicopedag* 2014; 24(25):8-27.
21. Amarante P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013.
22. Silva ASCP, Furtado LAC, Tofani LFN, Bigal AL, Bragagnolo LM, Vieira ACS, Lima CL, Oliveira LB, Chioro A. Arranjos e inovações para o cuidado em saúde mental no enfrentamento da COVID-19: revisão integrativa. *Cien Saude Colet* 2023; 29(8):e06532023.
23. Guan I, Kirwan N, Beder M, Levy M, Law S. Adaptations and innovations to minimize service disruption for patients with severe mental illness during COVID-19: perspectives and reflections from an assertive community psychiatry program. *Community Ment Health J* 2021; 57(1):10-17.
24. Hamoda HM, Chiumento A, Alonge O, Hamdani SU, Saeed K, Wissow L, Rahman A. Addressing the consequences of the COVID-19 lockdown for children's mental health: investing in school mental health programs. *Psychiatr Serv* 2021; 72(6):729-731.
25. Abdullah H, Lynch S, Aftab S, Shahar S, Klepacz L, Cristofano P, Rahmat S, Save-Mundra J, Dornbush R, Lerman A, Berger K, Bartell A, Ferrando SJ. Characteristics of calls to a COVID-19 mental health hotline in the first wave of the pandemic in New York. *Community Ment Health J* 2021; 57(7):1252-1254.
26. Oliveira ESF, Brasil CCP, Higa EFR. Pesquisa qualitativa no contexto da formação ao cuidado em saúde: perspectivas interdisciplinares. *Cien Saude Colet* 2024; 29(8):e06122024.

Artigo apresentado em 06/01/2025

Aprovado em 10/02/2025

Versão final apresentada em 12/02/2025

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva