

UM ESTUDO SOBRE SAÚDE MENTAL E ENSINO MÉDIO A PARTIR DA ANÁLISE DE CLUSTER

A STUDY ON MENTAL HEALTH AND HIGH SCHOOL BASED ON CLUSTER ANALYSIS

Diego Felipe da Ponte

ORCID 0000-0001-9488-8861

Faculdade Luciano Feijão, FLF
Fortaleza, Brasil
diegofd696@gmail.com

Alexsandra Maria Sousa Silva

ORCID 0000-0003-3362-2685

Faculdade Luciano Feijão, FLF
Fortaleza, Brasil
alexsandramss88@gmail.com

Fabiana Pinto de Almeida Bizarria

ORCID 0000-0001-8365-8593

Universidade Católica de Minas Gerais,
PUC/MG
Universidade Federal do Piauí, PPGP/ UFPI
Minas Gerais, Brasil
bianapsq@hotmail.com

José Umbelino Gonçalves Neto

ORCID 0000-0002-9182-4341

Universidade Federal de São Carlos, UFSCAR
São Paulo, Brasil
umbelino.goncalvesneto@gmail.com

Marcos de Miranda Leão Leite

ORCID 0000-0001-5034-8548

Faculdade Luciano Feijão, FLF
Fortaleza, Brasil
1975.mirandaleao@gmail.com

Resumo. O objetivo desta pesquisa é apresentar configurações de perfis e padrões de respostas de 67 estudantes no ensino médio de uma escola estadual cearense sobre percepções relativas ao Distress Psicológico (negativa), e ao Bem-Estar Psicológico (positiva), com suporte em instrumento de pesquisa do tipo survey e escala likert. Realizou-se a Análise de Cluster com suporte no software SPSS. Como resultado, o grupo 1 apresenta predominância de alunos de 16 e 17 anos, do 2º e 3º anos, sendo 7 mulheres e 8 homens. Nesse grupo há predominância para respostas ‘positivas’, em comparação com o grupo 2. Este, com a maioria de mulheres de 17 anos, do 2º ano, possui maior predominância de respostas para aspectos ‘negativos’.

Palavras-chave: escola; ensino médio; saúde mental.

Abstract. The objective of this research is to present profile configurations and response patterns of 67 non-high school students from a state school in Ceará on perceptions related to Psychological Distress (negative), and Psychological Bem-Being (positive), with support in the research instrument survey type and likert scale. Cluster Analysis was performed with SPSS software support. As a result, group 1 presents a predominance of students between 16 and 17 years old, between 2nd and 3rd years old, being 7 women and 8 men. This group has a predominance for 'positive' responses, in comparison with group 2. This, with the majority of 17-year-old women, in their 2nd year, has a higher prevalence of responses for 'negative' aspects.

Keywords: school; ensino medium; mental health.

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental pode ser definida como resultante de variados saberes, contudo, ainda prevalece um discurso psiquiátrico, conferindo compreensão que a entende como oposta à loucura, afirmando, assim, que pessoas com diagnósticos de transtornos mentais não podem ter ou estar com saúde mental, bem-estar ou qualidade de vida, como se suas crises ou sintomas fossem contínuos (Amarante, 2013; Foucault, 2013).



Problemáticas relativas à saúde mental são responsáveis por uma grande proporção de sofrimento psíquico e transtornos entre jovens nas sociedades (Unicef, 2011). Com dados de Pereira (2013), o Brasil apresenta cerca de sete milhões de crianças e adolescentes com algum transtorno mental. Uma das possíveis justificativas desse elevado índice se dá pela falta de atenção das políticas públicas sobre a temática de saúde mental, principalmente em relação ao ambiente escolar.

Recentemente, em 2019, foi regulamentada a Política Nacional de combate e prevenção à automutilação e suicídio que determina que as escolas devem notificar os casos às autoridades competentes (Brasil, 2019), corroborando com a realidade que aponta o crescente problema de adoecimento mental como um dos principais fatores de risco para os adolescentes. Além do espaço familiar, a escola, assim, torna-se espaço relevante para a promoção da educação em saúde, justificando, por consequência, que, em geral, crianças e adolescentes possuem dificuldades ao acesso aos serviços de saúde. Portanto, se a escola não possibilitar esse cuidado, os dados sobre doenças mentais podem aumentar em larga escala (Santiago, Rodrigues, Oliveira & Moreira, 2012).

Segundo Costa, Figueiredo e Ribeiro (2013), o objetivo da escola envolve produção de conhecimento e educação, mas, também, deve ser um lugar de promoção de saúde para seus membros. A educação em saúde na escola, então, pode colaborar na formação do pensamento crítico do estudante em relação ao autocuidado, por exemplo, podendo resultar em práticas que visem promover, manter e recuperar a própria saúde.

No ensino médio reúnem-se jovens e adolescentes, em sua maioria, entre 15 a 18 anos (Giordan, 2020). O Art. 35 da LDB (2018) define que o ensino médio objetiva: (i) a consolidação e o aprofundamento dos conhecimentos adquiridos no ensino fundamental, possibilitando o prosseguimento de estudos; (ii) a preparação básica para o trabalho e a cidadania do educando, para continuar aprendendo, de modo a ser capaz de se adaptar com flexibilidade a novas condições de ocupação ou aperfeiçoamento posteriores; (iii) o aprimoramento do educando como pessoa humana, incluindo a formação ética e o desenvolvimento da autonomia intelectual e do pensamento crítico; (iv) a compreensão dos fundamentos científico-tecnológicos dos processos produtivos, relacionando a teoria com a prática, no ensino de cada disciplina.

Como etapa final da educação básica, o ensino médio representa etapa da vida adolescente com maior adoecimento psíquico (Silva, Soares, Sousa & Kusano, 2019). Esta fase costuma ser percebida como um ‘passaporte’ exigido socialmente como a principal comprovação de dignidade de um indivíduo apto a ingressar no mercado de trabalho e/ou em outros segmentos, bem como para ser ‘alguém na vida’, vinculada culturalmente e alimentada por diferentes instituições. Com isso, há vivências relacionadas a essa fase impactando em pressão psicológica, física e mental, contrário ao que deveria ser propiciado pelo espaço escolar, podendo afetar a saúde desse público.

Vale destacar que desde a década de 1950 a maioria dos países Ocidentais investiram na amplificação do acesso à Educação, com o fenômeno da massificação escolar (Nogueira, 2021). E a reorganização econômica decorrente da globalização nos últimos 30 anos gerou riscos e incertezas significativas no mercado de trabalho, nomeadamente na insegurança e vulnerabilidade da oferta de emprego qualificado, colocando desafios significativos aos adolescente e jovens adultos como empregabilidade (Nogueira, 2021).

Para além dos desafios já existentes, vivencia-se em 2020-2021-2022, a pandemia de COVID-19, com impactos na Educação. As medidas de distanciamento social, necessárias para diminuir os casos de infectados e óbitos decorrentes do vírus, levaram à suspensão de aulas nas escolas, criando a necessidade de o ensino ser levado adiante por meio de videoconferências e videoaulas gravadas. Porém, diferentes pesquisadores vêm apontando como questões centrais a ausência de infraestrutura física das escolas para a implementação do ensino remoto, bem

como o difícil acesso à internet e utilização dos equipamentos e das plataformas de aulas remotas pelos alunos (Benedito & Castro Filho, 2020; Melo & Nhantumbo, 2020; Silva & Sousa, 2020). No que tange aos professores, os desafios giram em torno da formação, que não tinha em sua grade aperfeiçoamentos em plataformas digitais – contribuindo assim para a dificuldade no manuseio tecnológico, gerir emoções dos envolvidos e aprender a conciliar trabalho, demandas domésticas e familiares em condições de trabalho exclusivamente feito em casa (Oliveira & Teixeira, 2020).

Para avançar no estudo sobre a saúde mental no contexto escolar, especificamente no âmbito do ensino médio, esta pesquisa tem como objetivo apresentar configurações de perfis e padrões de respostas de 67 estudantes no ensino médio de uma escola estadual cearense sobre percepções relativas ao *Distress* Psicológico (negativa), e ao Bem-Estar Psicológico (positiva), com suporte em instrumento de pesquisa do tipo *survey* e escala *likert* adaptada por Nogueira (2017).

Com isso, pode-se compreender padrões de respostas que sustentem hipóteses de pesquisa sobre o assunto, na perspectiva de estudos que visem elevar a compreensão sobre saúde mental do público jovem, com atenção a políticas e práticas em educação em saúde promovidas no âmbito escolar. Assim, considerações específicas desse público, bem como possíveis diferenças de respostas em saúde mental que os adolescentes podem apresentar, pode agregar maior assertividade às práticas definidas.

2. ESCOLA, ENSINO MÉDIO E SAÚDE MENTAL

Na concepção de Arruda (2010), Saúde Mental é um estado de bem-estar em que o indivíduo, a criança, o adolescente ou o adulto encontra-se apto a exercer suas habilidades, superar as adversidades da vida, conseguindo estudar e/ou trabalhar de forma produtiva e colaborativa com a comunidade em que estejam inseridos. A saúde mental, além da presença ou ausência de doença mental, envolve aspectos emocionais, psicológicos e sociais, que permitem observar a saúde como um estado completo (Monte, Fonte & Alves, 2015).

A saúde mental é provavelmente o aspecto mais mediatizado da vida humana. Emoções como tristeza e timidez frequentemente se enquadram dentro de um olhar patologizante e podem facilmente ser transformadas em doenças (Maturo, 2010). No entanto, é válido ressaltar que o campo da saúde mental é bem amplo, abrange não só o adoecimento mental, mas como defendido por Silva (2020), envolve também “as condições de vida, que envolvem trabalho, estudo, relações sociais, psicológicas, emocionais e ambientais são fatores cruciais para determinar a saúde mental dos sujeitos” (p. 135).

No Brasil, há investimento em infraestrutura de serviços e redefinições na rede de assistência à clientela nessa área (Cardoso & Galera, 2011). Pesquisas sobre saúde e adolescência e, especificamente em saúde mental, têm como propósito a identificação e tratamento do problema, doenças físicas e psicológicas, desordem de conduta, problemas na escola, dentre outros fatores psicopatológicos e de vulnerabilidade (Bolsoni, Vilas, Romera, Silveira, Janes & Pesquim, 2010).

Estimativas da Organização Mundial das Nações Unidas (ONU, 2012), por exemplo, referem que as crianças e os adolescentes representem respectivamente cerca de 30% e 14,2% da população mundial. Essas populações são suscetíveis à prevalência média global de transtornos mentais de 15,8% e essas taxas tendem a aumentar com a idade. No Brasil, há alguns estudos que apontam para taxas de 7 a 12,7%.

A saúde mental dos adolescentes, nesse cenário, precisa ser compreendida em uma perspectiva sistêmica. Família, escola, comunidade e demais microssistemas, em que o adolescente está inserido, agem sobre os comportamentos e estado emocional destes (Morais, Amparo, Fukuda & Brasil, 2012).

Estanislau e Bressan (2014) afirmam que atualmente é motivo de destaque, os altos índices de agravos à saúde mental entre crianças, jovens e adolescentes no ambiente escolar; renomeiam os avanços globais e os impactos socioeconômicos como alguns dos fatores desses alarmantes índices.

A formação do adolescente, para atender as necessidades do mercado de trabalho onde pretende se inserir visa o domínio de suas atribuições técnicas e o perfil de comportamentos relacionados ao dinamismo, criatividade, flexibilidade e, principalmente, facilidade de absorção de novas ideias, conceitos e avanços tecnológicos, aliados a outros aspectos próprios da idade. A grade curricular e a jornada diária de uma escola, principalmente de ensino médio, e na era atual do ensino profissionalizante – ambientes que integram em sua grade uma profissionalização, que privilegia o adolescente que se aperfeiçoa em uma área específica – são fatores potenciais e possíveis para desencadear a ansiedade entre os alunos adolescentes (Tabaquim, Bosshard, Prudenciatti & Niquerito, 2015).

Estudos demonstram que os problemas mentais no ambiente escolar tomam uma proporção preocupante, pois adolescentes e jovens, tanto do sexo feminino quanto do masculino, são afetados por transtornos mentais e demonstram com maior frequência um baixo rendimento escolar, diferente do que é esperado. Isso se dá por motivos de envolvimento com problemas ilegais, evasão escolar e estudantes com algum tipo de dificuldade emocional (Souza, Fernandes & Martins, 2013). O jovem que frequenta a escola – o ensino médio, no caso – é compreendido apenas na sua dimensão de aluno, dessa forma, o ser aluno aparece como um dado natural e não como uma construção social e histórica (Leão, Dayrelli & Reis, 2011).

Vázquez Recio, Calvo García e López-Gil (2022) empreenderam uma análise qualitativa de entrevistas com 18 garotas de 12 a 16 anos, nascidas em Cádiz (Espanha), que abandonaram o sistema educativo. Os pesquisadores identificaram que havia dois tipos de motivadores principais para a permanência na escola: participantes para quem a escola era um meio para se chegar ao mercado de trabalho, sendo esta uma motivação extrínseca para o estudar; e para outras participantes, a escola era um contexto próprio para o aprendizado, possuindo então uma motivação intrínseca para o estudar, entendendo aí como uma forma de obter desenvolvimento pessoal, intelectual e cultural. Nos relatos das participantes cuja motivação para permanecer na escola era extrínseca, os pesquisadores identificaram diferentes motivos para a evasão escolar, tais como: não identificação com o ambiente escolar, ser considerada “burra” ou “incapaz” pelos outros, relacionar-se com um namorado que também não estudava, gravidez de um ou mais filhos, sofrer em um relacionamento abusivo em que foi isolada socialmente pelo parceiro, morar com um parceiro com adicção em álcool e outras drogas, sofrer violência doméstica. E nos relatos das participantes cuja motivação era intrínseca, aquelas que “gostavam de estudar”, os pesquisadores identificaram que a evasão escolar foi atribuída a fatores como: sofrer continuamente *bullying* e exclusão, recebendo agressões e insultos (como “gorda”, “bigoduda”, “fedorenta”, “machona”, por ser de origem cigana, ou por ser “pobre”); além disso, falta de apoio de várias maneiras seja de professores ou de familiares; separação dos pais; morte de entes queridos; entrar para gangues. Assim, pode-se concluir que o estudo de Vázquez Recio, Calvo García e López-Gil (2022) aponta como a qualidade das relações entre os estudantes, seus pares, familiares bem como professores tem alto impacto sobre a saúde mental dos estudantes, inclusive sobre sua permanência na escola.

Neste período advêm vários sentimentos, inclusive o temor de não corresponder às expectativas da família e da sociedade que interpretam a entrada na universidade como um certificado de competência e uma condição de ‘sucesso’. Quando o estudante não consegue discernir o entrelaçamento desses fatores, há uma invasão das angústias que distorcem a realidade, deixando funções psíquicas como razão e memória sob o domínio de emoções. Sintomas físicos indesejados também podem ser experimentados (Soares & Martins, 2010).

Contudo, esse é o espaço propício para se pensar em saúde coletiva, e um lugar de importância ideal no que tange à promoção de saúde mental, isso justificado por dois motivos: (i) por ocupar e ter como objetividade o promover, transpassar e construir conhecimentos; e (ii) por ser ‘casa’ em boa parte do dia para os alunos. Assim, programas em saúde mental podem ser desenvolvidos na perspectiva de minimizar os agravos e prevenir os possíveis problemas que venham a surgir, abarcando tanto os educadores, os alunos e a comunidade escolar, que juntos podem pensar e pontuar os fatores de interferência que podem ser modificados (Estanislau & Bressan, 2014).

Em relação ao ensino médio, observa-se que o Art. 35 da LDB (Art. 35, LDB/2018) define sua temporalidade de 3 anos. Além disso, objetiva promover formação voltada para o mercado de trabalho e aprimorar os conhecimentos dos indivíduos. A evolução das matrículas do ensino médio no Brasil saltou de 3.772.330, em 1991, para 8.401.829, em 2011, sendo o ano de 2004 o ponto alto da curva de crescimento com o número de 9.170.000 matrículas ou 10.300.000, considerando a Educação de Jovens e Adultos, nível médio. Este expressivo aumento ocorreu notadamente nas matrículas das redes estaduais que de 2.472.964, em 1991, passaram a ter 7.183.345 de estudantes matriculados em 2011. No Brasil, no ano de 2011, a rede estadual era responsável por 86% do total das matrículas de ensino médio em relação a 12% da rede privada, 1% da rede federal e 1% das redes municipais de ensino (MEC/SEB, 2013).

Os adolescentes com a oportunidade de chegar ao ensino médio são desafiados a definir um projeto de futuro, bem como consolidar opções que integram profissão, formação e emprego, muitas vezes, sob pressão de pais, familiares e até de professores. A velocidade das transformações sociais, as incertezas econômicas globais, os avanços tecnológicos são fatores que contribuem para transformações marcantes no mundo do trabalho na atualidade, tornando o campo profissional particularmente difícil para os jovens. Esta fase, então, é marcada por incertezas, e muitos adolescentes sofrem em função desses desafios (Oliveira, Pinto & Souza, 2013).

Soares e Martins (2010) expõem que o ingresso no ensino médio e a entrada na adolescência envolvem ocorrências geradoras de angústia, como, por exemplo, a escolha vocacional, bem como análises sobre significado e a finalidade da vida, muitas descobertas e a elaboração de novas relações fora da conjuntura familiar. Outros aspectos entrelaçados à problemática envolvem a expansão degradada da escola e do ensino médio traduzida em fatores como, por exemplo: (i) aligeiramento dos conteúdos escolares; (ii) formação inadequada de educadores frente aos desafios cotidianos da escola massificada e com públicos diversificados; (iii) sobrecarga do trabalho docente; (iv) precária estrutura física institucional escolar; (v) diminuição dos investimentos; (vi) massificação dos sistemas de ensino e aumento da demanda por escolarização média; (vii) expansão desregulada do ensino médio ao encargo dos governos estaduais; (viii) multiplicação e complexificação de desigualdades escolares entre sistemas e redes de ensino; (ix) reordenamento das hierarquias no interior das redes e sistemas; e, também, (x) combinação de antigas e novas desigualdades no interior de instituições (Brenner & Carrano, 2014).

O que é presentificado atualmente envolto por uma sociedade globalizante e tecnológica é uma escola aparentemente com boa parte dos seus conhecimentos irrelevantes, provido por seguir os moldes de uniformidades didáticas e modelos repetitivos do século passado, deixando de considerar o valor das habilidades do conhecimento crítico e criativo (XAVIER, 2015). No mesmo caminho, Nobre e Sulzart (2018) defendem a necessidade de utilizar a educação como um instrumento transformador da realidade social, formando, conforme a UNESCO (2016), cidadãos críticos, que pensam e agem para um mundo mais pacífico, justo e sustentável.

Além de ser um ambiente de interação, trocas afetivas e possibilidade de crescimento pessoal, Krawczyk (2011) afirma que as escolas são chamadas a criar um ambiente juvenil, e atualmente já se visualiza as atividades voltadas para a integração da escola com a cultura dos

jovens e com a comunidade. Silva e Teixeira (2019) relatam que os ambientes educacionais devem se comprometer em discutir junto aos jovens os mecanismos de exclusão social que inibem os projetos de vida, dado que o acesso aos bens culturais não se apresenta em parâmetros de igualdade em nossa sociedade. De maneira geral, os(as) jovens possuem uma imagem positiva da escola, mas não desqualificam os infortúnios perpassados no processo de escolarização, diferentes os modos como vivenciam os desafios. Diante do exposto, o objetivo deste artigo é apresentar percepções relativas ao *Distress* Psicológico (negativa) e ao Bem-Estar Psicológico (positiva) entre estudantes do ensino médio de uma escola estadual cearense.

3. MÉTODO

Esta pesquisa assumiu a abordagem quantitativa com aplicação de *survey* com 67 discentes do 1º ano (n=15), do 2º (n=28) e do 3º (n=25) do ensino médio de uma Escola Estadual situada na Cidade de Santana do Acaraú, Ceará, Brasil. A escola oferece 4 cursos técnicos, Administração, Finanças, Agroindústria e Eletrotécnica, dividida em 12 salas, totalizando 540 alunos. Ao passo que a aplicação da pesquisa, em outubro de 2021, no ‘pós’ pandemia (2019-2020-2021), o público estudantil presente foi de 194 alunos.

O instrumento de pesquisa utilizado, 38 itens com respostas do tipo likert, possui cinco escalas em duas dimensões *Distress* Psicológico (negativa), que reúne as escalas de Ansiedade (10 itens), Depressão (5 itens), Perda de Controle Emocional e Comportamental (9 itens); e a dimensão Bem-Estar Psicológico (positiva), que contempla as escalas Afeto Geral Positivo (11 itens) e Laços Emocionais (3 itens) (Nogueira, 2017). Para definição de dois grupos, no sentido de compreender duas configurações de respondentes, utilizou-se Análise de Cluster, que representa um método apropriado para verificar observações semelhantes ou dissemelhantes em relação a variáveis, conferindo resultado com homogeneidade interna e heterogeneidade externa aos grupos formados (Pohlmann, 2014).

Com auxílio do software SPSS, versão 20, a solução de dois clusters resultou das seguintes definições: (i) *hierarchical cluster analysis* com representação em dendrograma; (ii) medida de distância, ou coeficiente de pertença que define dissimilaridade, *Squared Euclidean*; (iii) algoritmo aglomerativo *Wards method* de agrupamento (Pohlmann, 2014). Especificamente em relação ao algoritmo, Pohlmann (2014, p. 347) informa que o agrupamento é “medido pela soma total dos quadrados dos desvios de cada objeto em relação à medida do conglomerado no qual o objeto foi inserido”.

Para validação dos agrupamentos, realizou-se o teste de variância (ANOVA), que compara as médias das variáveis entre os grupos formados, permitindo selecionar variáveis que apresentam diferenças significativas ao nível de 5%. Além disso, com os *clusters* definidos, realizou-se o cruzamento dos grupos com o perfil dos alunos (idade, sexo e série), para analisar a configuração de cada grupo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, através do sistema Plataforma Brasil, CAAE: 51705221.3.0000.5053 e processo: 5.181.940.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com base em análise descritiva, são apresentados dados sobre o perfil geral dos respondentes. Em relação à idade, são 26 participantes com 16 anos (38,20%), 36 com 17 anos (52,90%), 6 com 18 anos (7,40%) e apenas 1 (1,50%) com 19 anos. No que tange ao sexo, 28 participantes identificam-se como ‘homem’ (41,20%), 36 como ‘mulher’ (52,90%), e 4 pessoas não se identificaram em relação ao sexo. Por fim, em relação às séries, são 15 alunos do 1º ano (22,10%), 28 alunos do 2º ano (41,20%) e 25 alunos do 3º ano do ensino médio (36,80%).

A análise de cluster é inicialmente representada pelo Dendrograma, que, considerando o agrupamento aglomerativo hierárquico, os estágios seguem a união de grupos existentes, e



representados como uma árvore, que representa um conjunto de soluções definido com base no número prévio estabelecido de dois agrupamentos conforme Figura 1.

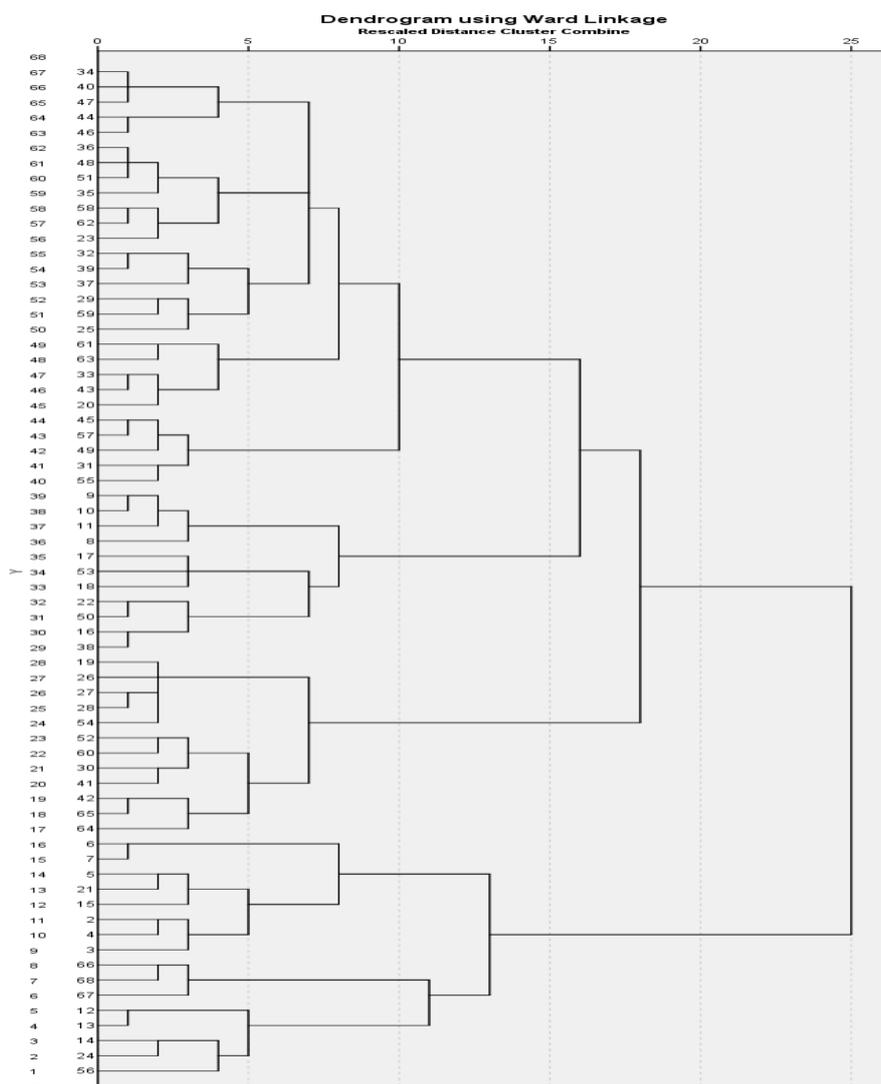


Figura 1. Dendrograma

Com a representação do Dendrograma (Figura 1) e a solução de dois *clusters* (grupo 1, com 16 casos e grupo 2 com 51) salva no *software*, empreendeu-se o teste de variância (ANOVA) para reunir as variáveis que contribuem significativamente para a formação dos grupos, ao passo que as variáveis apresentam média estatisticamente diferente em pelo menos um dos grupos formados em relação aos demais, ao nível de significância de 5%. Após 5 procedimentos da ANOVA, com exclusão das variáveis que apresentaram $p > 0,05$, reuniram-se as variáveis para análise das configurações dos grupos com $p < 0,005$: Q4, Q11, Q14, Q15, Q16, Q17, Q18, Q20, Q22, Q24 e Q27. A tabela 1 informa as estatísticas da ANOVA com a solução final.

Tabela 1. Análise de variância (ANOVA)

		ANOVA Table*			F	p
		Sum of Squares	df	Mean Square		
Q4 Frequência de interesse pela vida	Between Groups (Combined)	12,479	1	12,479	16,292	,000
	Within Groups	49,789	65	,766		
	Total	62,269	66			

Q11 Sentiu-se irritado mês passado	Between Groups (Combined)	22,011	1	22,011	31,666	,000
	Within Groups	45,183	65	,695		
	Total	67,194	66			
Q14 Desesperança em um futuro promissor	Between Groups (Combined)	14,100	1	14,100	12,000	,001
	Within Groups	76,377	65	1,175		
	Total	90,478	66			
Q15 Sentiu-se calmo e em paz no mês passado	Between Groups (Combined)	8,383	1	8,383	11,330	,001
	Within Groups	48,094	65	,740		
	Total	56,478	66			
Q16 Durante o mês passado sentiu-se emocionalmente estável	Between Groups (Combined)	7,992	1	7,992	8,978	,004
	Within Groups	57,859	65	,890		
	Total	65,851	66			
Q17 Frequência de tristeza e baixa estima mês passado	Between Groups (Combined)	6,111	1	6,111	5,588	,021
	Within Groups	71,083	65	1,094		
	Total	77,194	66			
Q18 Vontade de chorar mês passado	Between Groups (Combined)	15,247	1	15,247	12,396	,001
	Within Groups	79,947	65	1,230		
	Total	95,194	66			
Q20 Capacidade de relaxar mês passado	Between Groups (Combined)	12,510	1	12,510	18,246	,000
	Within Groups	44,565	65	,686		
	Total	57,075	66			
Q22 Nervosismo mês passado	Between Groups (Combined)	15,854	1	15,854	11,628	,001
	Within Groups	88,624	65	1,363		
	Total	104,478	66			
Q24 Pensou em acabar com a vida no mês passado	Between Groups (Combined)	10,399	1	10,399	9,088	,004
	Within Groups	74,377	65	1,144		
	Total	84,776	66			
Q27 Sentiu-se alegre, animado e disposto mês passado	Between Groups (Combined)	8,860	1	8,860	12,617	,001
	Within Groups	45,647	65	,702		
	Total	54,507	66			

*Squared Euclidean Distance used; Ward Linkage; Ward Method

Fonte: dados da pesquisa, considerando *output* do *software* SPSS

Considerando as variáveis representadas na Tabela 1, realizou-se análise do cruzamento da solução dos *clusters* (salva no *software*), com a análise descritiva das variáveis, de modo a observar padrões de respostas nos grupos, conforme Tabela 2.

Tabela 2. Cruzamento da solução dos clusters com o percentual de respostas das variáveis

		Q4*						
		1	2	3	4	5	TOTAL	
Ward Method	1	Count	1	0	4	6	5	16
		% within Ward Method	6,2%	0,0%	25,0%	37,5%	31,2%	100,0%
	2	Count	1	16	24	9	1	51
		% within Ward Method	2,0%	31,4%	47,1%	17,6%	2,0%	100,0%
		Q11*						
		1	2	3	4	5	TOTAL	
Ward Method	1	Count	0	0	4	5	7	16
		% within Ward Method	0,0%	0,0%	25,0%	31,2%	43,8%	100,0%
	2	Count	1	18	21	10	1	51
		% within Ward Method	2,0%	35,3%	41,2%	19,6%	2,0%	100,0%
		Q14*						
		1	2	3	4	5	TOTAL	
Ward Method	1	Count	0	4	2	6	4	16
		% within Ward Method	0,0%	25,0%	12,5%	37,5%	25,0%	100,0%
	2	Count	9	18	11	13	0	51
		% within Ward Method	17,6%	35,3%	21,6%	25,5%	0,0%	100,0%
		Q15*						

4 'Quase sempre'; 5 'Sempre'		2	3	4	5	TOTAL		
Ward Method	1	Count	4	3	7	2	16	
		% within Ward Method	25,0%	18,8%	43,8%	12,5%	100,0%	
	2	Count	28	17	4	2	51	
		% within Ward Method	54,9%	33,3%	7,8%	3,9%	100,0%	
1 'Nunca'; 2 'Quase nunca'; 3 'Maior parte do tempo'; 4 'Quase sempre'; 5 'Sempre'		Q16						
		1	2	3	4	5	TOTAL	
Ward Method	1	Count	0	3	6	4	3	16
		% within Ward Method	0,0%	18,8%	37,5%	25,0%	18,8%	100,0%
	2	Count	4	21	17	8	1	51
		% within Ward Method	7,8%	41,2%	33,3%	15,7%	2,0%	100,0%
1 'Nunca'; 2 'Quase nunca'; 3 'Maior parte do tempo'; 4 'Quase sempre'; 5 'Sempre'		Q17						
		1	2	3	4	5	TOTAL	
Ward Method	1	Count	0	5	3	5	3	16
		% within Ward Method	0,0%	31,2%	18,8%	31,2%	18,8%	100,0%
	2	Count	3	26	9	11	2	51
		% within Ward Method	5,9%	51,0%	17,6%	21,6%	3,9%	100,0%
1 'Nunca'; 2 'Quase nunca'; 3 'Com muita frequência'; 4 'Frequentemente'; 5 'Sempre'		Q18						
		1	2	3	4	5	TOTAL	
Ward Method	1	Count	0	2	5	5	4	16
		% within Ward Method	0,0%	12,5%	31,2%	31,2%	25,0%	100,0%
	2	Count	7	23	10	7	4	51
		% within Ward Method	13,7%	45,1%	19,6%	13,7%	7,8%	100,0%
1 'Nunca'; 2 'Quase nunca'; 3 'Com muita frequência'; 4 'Frequentemente'; 5 'Sempre'		Q20						
		1	2	3	4	5 s	TOTAL	
Ward Method	1	Count	1	2	3	7	3	16
		% within Ward Method	6,2%	12,5%	18,8%	43,8%	18,8%	100,0%
	2	Count	1	26	19	5	0	51
		% within Ward Method	2,0%	51,0%	37,3%	9,8%	0,0%	100,0%
1 'Extremamente'; 2 'Muito incomodado'; 3 'Nada incomodado'; 5 'Apenas ligeiramente incom.'		Q22						
		1	2	3	5	TOTAL		
Ward Method	1	Count	7	5	3	1	16	
		% within Ward Method	43,8%	31,2%	18,8%	6,2%	100,0%	
	2	Count	4	10	26	11	51	
		% within Ward Method	7,8%	19,6%	51,0%	21,6%	100,0%	
1 'Uma vez'; 2 'Algumas poucas vezes; 3 'Algumas vezes'; 4 'Muitas vezes'; 5 'Sempre'		Q24						
		1	2	3	4	5	TOTAL	
Ward Method	1	Count	7	3	2	1	3	16
		% within Ward Method	43,8%	18,8%	12,5%	6,2%	18,8%	100,0%
	2	Count	38	5	6	2	0	51
		% within Ward Method	74,5%	9,8%	11,8%	3,9%	0,0%	100,0%
1 'Nunca'; 2 'Quase nunca'; 3 'Maior parte do tempo'; 4 'Quase sempre'; 5 'Sempre'		Q27						
		1	2	3	4	5	TOTAL	
Ward Method	1	Count	0	1	8	5	2	16
		% within Ward Method	0,0%	6,2%	50,0%	31,2%	12,5%	100,0%
	2	Count	2	23	18	7	1	51
		% within Ward Method	3,9%	45,1%	35,3%	13,7%	2,0%	100,0%

Fonte: dados da pesquisa, considerando *output* do software SPSS

Para apreciação mais acurada da figura 1, Tabelas 1 e 2, optou-se por apresentar no quadro 1 detalhamento do perfil de cada cluster com o respectivo padrão de respostas, de maneira a facilitar análise sobre as duas configurações presentes dos grupos formados, ao passo que pela Análise de Cluster processada, pode-se considerar que os grupos são distintos ou dissemelhantes.

Quadro 1. Configuração dos *clusters*: perfil dos respondentes e padrão das respostas



	IDADE		SERIE		SEXO		PADRÃO DAS RESPOSTAS
Cluster 1 16 Casos	16	N. 6	1	N. 7	FEM	N. 7	Frequentemente => Sempre interesse pela vida; Quase sempre = sempre sentiu-se irritado mês passado; Frequentemente desesperança; Quase sempre – tristeza e baixa estima; Frequentemente vontade de chorar; Maior parte do tempo emocionalmente estável; Extremamente nervoso; Quase sempre alegre; Relaxar frequentemente; Quase sempre sentiu-se calmo; Pensou em acabar com a vida – 43%.
	17	N. 8	2	N. 4	MASC	N. 8	
	18	N. 2	3	N. 5	OUT.	N. 1	
Cluster 2 51 Casos	16	N. 18	1	N. 7	FEM	N. 29	Quase nunca => pouca frequência interesse pela vida; Quase nunca – maior parte do tempo sentiu-se irritado mês passado; Quase nunca desesperança; Quase nunca tristeza e baixa estima; Quase nunca vontade de chorar; Nada incomodado; Quase nunca alegre; Quase nunca relaxa; Quase nunca emocionalmente estável; Quase nunca sente-se calmo; Pensou em acabar com a vida – 74%.
	17	N. 29	2	N. 24	MASC	N. 19	
	18	N. 3	3	N. 20	OUT.	N. 3	
	19	N. 1					

Fonte: dados da pesquisa

Conforme quadro 1, o grupo 1 apresenta predominância de alunos de 16 e 17 anos, do 2º e 3º anos, sendo 7 mulheres e 8 homens. Nesse grupo há predominância para respostas ‘positivas’, em comparação com o grupo 2. Este, com a maioria de mulheres de 17 anos, do 2º ano, possui maior predominância de respostas para aspectos ‘negativos’. Destaca-se, por fim, que o grupo 2 apresenta 74% de respostas sobre ‘pensar em acabar com a vida’, expressivamente maior do que o percentual do grupo 1, com 43%.

A análise dos dados reunidos no grupo 1 ensejam considerações sobre os padrões expressos. É fundamental observar o elevado índice relacionado ao tema ‘suicídio’, o que sugere que o fenômeno aparece de forma latente, ainda visto como tabu na sociedade, mas com muita força, o que pode indicar urgência para políticas que abordem o tema e práticas com abertura à prevenção no ambiente escolar (Stanislau & Bressan, 2014).

Por outro lado, os números dos grupos levam à análise de que as mulheres podem apresentar tendência maior ao adoecimento, o que precisa ser melhor investigado, na perspectiva de promover ações mais específicas para a vivência juvenil da população feminina. O gênero é uma categoria analítica que necessita ser pensado em uma perspectiva histórica. As desigualdades produzidas pelas relações de gênero podem colocar a adolescente, do gênero feminino, em condições de maior vulnerabilidade ao sofrimento psíquico.

O segundo ano do ensino médio, ainda, pode ser um espaço representativo da transição para a vida adulta, ao passo que as expectativas do terceiro ano podem ser mais assumidas na preparação para o ingresso no mercado de trabalho ou ensino superior. Assim, respostas com tendências ‘negativas’ expressivas nessa série pode também ensejar análises mais propositivas, no sentido de se dar maior ênfase ao público desse ano na projeção de projetos de vida e educação em saúde, em agendas que revelem possibilidades e alternativas frente aos desafios contextuais e estruturais (Kuenzer, 2011), questões geradoras de angústias tanto em relação à velocidade das transformações sociais e tecnológicas (Oliveira, Pinto & Souza, 2013), como o despertar da vida adulta, com responsabilização e apelo à independência e autonomia (Soares & Martins, 2010).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática aqui proposta convoca uma maior aproximação entre Psicologia, Educação e Saúde Mental, para pensar, estruturar ações e projetos que possam se destinar ao desenvolvimento de competências socioemocionais, inteligência emocional ou afetiva, de

maneira tal que possa considerar a existência humana para além da dimensão cognitiva-racional tão privilegiada pelo sistema de educação contemporâneo.

A experiência no Ensino Médio e todos os desafios que compõem essa etapa pode afetar a saúde mental dos adolescentes que estão na escola. Isso precisa ser reconhecido de outro lugar, para além do rendimento acadêmico, pois há a complexidade do campo da saúde que envolve também aspectos emocionais, relacionados às expectativas, cobranças, vulnerabilidades, condições financeiras, locomoção, estrutura familiar, resquícios da pandemia e fatores subjetivos. É importante problematizar até que ponto a escola legitima esses aspectos que podem ser geradores de adoecimento psíquico.

A escola é, indubitavelmente, um espaço em que se promove integração, sociabilidade e crescimento, no entanto, viu-se que também pode ser um lugar que adocece e ocasiona sofrimento. É nesse sentido que reivindicar por espaços de falas, escutas e mudanças, pode favorecer novas possibilidades de vivências e conflitos que irão compor os modos de socialização dos adolescentes na escola.

Por fim, o estudo sugere que entre os alunos estudados, há um padrão de respostas ‘negativas’ com maior representatividade das mulheres, ao passo que os dados dos dois grupos em relação ao tema ‘suicídio’ sugerem atenção importante. Estudos futuros podem considerar o padrão de respostas encontradas, de maneira a avaliar a significância de possíveis relações entre idade, sexo e momento escolar com saúde mental.

REFERÊNCIAS

- Andrade, M. M. (2009). *Introdução à metodologia do trabalho científico*. 9 ed. São Paulo: Atlas.
- Arruda, M. A. et al. (2010). *Projeto Atenção Brasil: Saúde Mental e desempenho escolar em crianças e adolescentes brasileiros*. Análise dos resultados e recomendações para o educador com base em evidências científicas. Ribeirão Preto, SP: Instituto Glia.
- Assmann, S. J. (2009). *Filosofia e Ética*. Florianópolis, Brasília: UFSC, CAPES, UAB. Leia mais. Disponível em <<https://www.sabedoriapolitica.com.br/products/o-que-e-etica-resenha-/>> Acesso em 21 de març de 2022.
- Amarante, P. (2013). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. 4th ed. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Barros, P.D.C., Santos, C. M., Melo E, N., Oliveira N. K. R. & Lima R. A. (2011). *Prevalência e fatores associados a indicadores negativos de saúde mental em adolescentes estudantes do ensino médio em Pernambuco, Brasil*. Universidade de Pernambuco. Faculdade de Odontologia. Programa de Pós-graduação em Hebiatria. Grupo de Pesquisa em Hebiatria. Recife - PE, Brasil.
- Benedito, S. V. C. & de Castro Filho, P. J. (2020). A educação básica cearense em época de pandemia de Coronavírus (COVID -19): perspectivas e desafios no cenário educacional brasileiro. *Revista Nova Paideia - Revista Interdisciplinar em Educação e Pesquisa*, 2(3), 58-71.
- Bolsoni S, A., Villas Boas, A., Romera, V.& Silveira, F. (2010). Caracterização de programas de intervenção com crianças e/ou adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(1), 104-118. São Paulo.
- Bussab W. O. & Morettin P. A. (2010). *Estatística básica*. São Paulo: Saraiva..
- Brenner, A.K. & Carrano, P.C.R. (2014). Os sentidos da presença dos jovens no Ensino Médio: Representações da escola em três filmes de estudantes, *Educ. Soc.*, Campinas, 35(129), . 1223-1240.
- Cardoso, L. & Galera, S. A. F. Mental health care today. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(3), 687-691.
- Brasil. Base Nacional Comum Curricular (BNCC). *Resolução nº 4, de 17 de dezembro de 2018*, Versão Pdf. Brasília, Mec/Consed/Undime, Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=104101-rcp004-18&category_slug=dezembro-2018-pdf&Itemid=30192 Acesso em: 19 set. 2020.



- Brasil. Lei Nº 13.819, DE 26 DE ABRIL DE 2019. 2019, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm Acesso em 25 de março de 2022.
- Costa, G. M., Figueiredo, R. C. & Ribeiro, M. S. (2013). A importância de enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi- TO, *Revista Científica do ITPAC*, Araguaína, 6(2).
- Crespo A. A. (2017). *Estatística fácil*. São Paulo: Saraiva.
- Estanislau, G. & Bressan, R. A. (2014). *Saúde Mental Na Escola: O Que Os Educadores Devem Saber*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Farber, L. & Larson, R. (2010) *Estatística aplicada*. 4. ed. São Paulo: Pearson..
- Foucault, M. (2013). *História da loucura: na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva; p 120-551.
- Fonseca, J. J. S. (2012) *Metodologia da pesquisa científica*. Fortaleza: UEC.
- Giordan, M. (2020). Formação, desenvolvimento profissional e práticas de ensino de professores de química em escolas públicas de Santa Catarina. *Alexandria: Revista de Educação em Ciência e Tecnologia*.
- Kuenzer, A. Z. (2011). A formação de professores para o ensino médio *Educ. Soc.*, Campinas, 32(116), 667-688, jul.-set.
- Krawczyk, N. (2011). Reflexão sobre alguns desafios do ensino médio no Brasil hoje. Tema em *Destaque - Políticas de Ensino Médio, Cad. Pesqui.* 41 (144).
- Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de metodologia científica*. 5 ed. São Paulo: Atlas.
- Leão, G., Dayrell, J. T. & Reis, J. B. dos. (2011). Juventude, projetos de vida e ensino médio. *Revista Educ. Soc.*, Campinas, 32(117), 1067-1084.
- Melo, I.V. (2020). *As consequências da pandemia (COVID-19) na rede municipal de ensino: impactos e desafios*. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Docência no Ensino Superior) –Câmpus Ipameri, Instituto Federal Goiano, Ipameri..
- MEC/ SEB. (2013) *Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica/ Ministério da Educação*. Secretária de Educação Básica. Diretoria de Currículos e Educação Integral. – Brasília: MEC, SEB, DICEI, p. 542.
- Monte, K., Fonte, C. & Alves, S. (2015). Saúde mental numa população não clínica de jovens adultos: Da psicopatologia ao bem-estar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (Ed. Esp. 2), 83-87.
- Moraes, C. A., Amparo, D.M., Fukuda, C.C. & Brasil. K. T. (2012). Concepções de saúde e doença mental na perspectiva de jovens brasileiros. *Estud. psicol.* (Natal), 17(3).
- Nascimento, C. A. M. (2016). *Fatores emocionais e de saúde mental: Avaliação de alunos de uma escola pública federal visando ações preventivas nos conteúdos de educação em ciências*. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul Instituto de ciências básicas da saúde programas de pós-graduação em educação em ciências: Química da vida e saúde.
- Nobre, F. E. & Sulzart, S. (2018). *O papel social da escola*. *Revista Científica Multidisciplinar*. Núcleo do Conhecimento, 03(08), 03.
- Nogueira, M. J C. (2017). *Saúde mental em estudantes do ensino superior: fatores protetores e fatores de vulnerabilidade*. Tese especialmente elaborada para a obtenção do grau de Doutor em Enfermagem. Universidade de Lisboa.
- Nogueira, M. A. (2021). O capital cultural e a produção das desigualdades escolares contemporâneas. *Cadernos de Pesquisa*, 51, e07468. Recuperado de <http://publicacoes.fcc.org.br/index.php/cp/article/view/7468> Acesso em 18 de março de 2022.
- Nhantumbo, T. L. (2020). Capacidade de resposta das instituições educacionais no processo de ensino-aprendizagem face à pandemia de Covid-19: impasses e desafios. *Educamazônia-Educação, Sociedade e Meio Ambiente*, 25 (2),556-571.

- Oliveira, M. C. S. Z., Pinto, R. G. & Souza, A. S. (2013). Perspectivas de futuro entre adolescentes: Universidade, trabalho e relacionamentos na transição para a vida adulta. *Temas em Psicologia*, 11(1),16-27.
- Oliveira, S. F. (2020). Pedagogos e professores em tempos de pandemia. *Pedagogia em Ação*, 13(1).
- ONU. Organização das Nações Unidas. (2012). *Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Mapa do Progresso de 2012*. Nova York: Divisão de Estatística do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais.
- Organização Mundial de Saúde. (2020). *Saúde mental*. Disponível em <www. oms.org> Acesso em: 30 set. 2020.
- Pereira, C. (2013). *A Capacitação em saúde mental para Professores do Ensino Fundamental e seu impacto no ambiente escolar*. [dissertação] São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
- Santiago L. M.; Rodrigues, M. T. P., Oliveira, A. D. J. & Moreira, T. M. M. (2013). Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: Atuação de Equipe da Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira Enfermagem*, 65(6). Brasília Nov./Dec.
- Silva, G. V., Soares, J. B., Sousa, J. C. & Kusano, L. A. E. (2019). Promoção de saúde mental para adolescente em uma escola de ensino médio - Um relato de experiência. *Rev. Nufen: Phenom. Interd.*, Belém, 11(2), 133-148.
- Silva, I. C. O. & Teixeira, A. M. F. (2019). Escola e Projetos de Vida: o que dizem os(as) jovens sertanejos(as) de Alagoas. *Desidades*, 25.
- Soares, A. B. & Martins, J. S. R. (2010). Ansiedade dos estudantes diante da expectativa do exame vestibular. *Paideia*, 20(45), 57-62.
- Tabaquim M. L. M., Bosshard C.A.G., Prudencuatti S.M.; & Niquerito A. V. (2015). Vulnerabilidade ao stress em escolares do ensino técnico de nível médio. *Paul. Psicol.* 35(88).
- Tomasi E., Rodrigues J.O., Feijó, G.P., Faccjini, L. A., Piccini R.X., Thumé E., da Silva R. A. & Gonçalves, H. (2010). Sobrecarga em familiares de portadores de sofrimento psíquico que frequentam Centros de Atenção Psicossocial. *Saúde em Debate*, 34(84):159-167.
- Teixeira, V.L.M.O. (2020). Aula remota no Ensino Médio frente à pandemia da COVID 19: uma revisão bibliográfica. *Interfaces do Conhecimento*, Barra dos Garças, 2(3), 1-18.
- UNESCO, (2016). *Educação para a cidadania global: tópicos e objetivos de aprendizagem*. Brasília: Unesco. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/unesco/unesco_educacao_para_a_cidadania_global.pdf. Acesso em: 10 out.2021.
- Xavier, L. G. (2015). *Para além da didática: desafios da escola e do professor do século XXI*. Escola superior de educação do instituto politécnico de Coimbra. Instituto politécnico de Macau. 2015.
- Pohlmann, M. C. (2014). Análise de Conglomerados. In.: Corrar, L. J., Paulo, E. & Dias Filho, J. M. (Orgs.). *Análise Multivariada: Para os Cursos de Administração, Ciências Contábeis e Economia*. São Paulo: Atlas.
- Resolução Conselho Nacional de Educação (CNE/CP 4/2018). Diário Oficial da União, Brasília, 18 de dezembro de 2018, Seção 1, pp. 120 a 122. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/dezembro-2018-pdf/104101-rcp004-18/file> Acesso: 12.10.2021.
- Silva, Alexandra Maria Sousa. (2020). Análises das implicações psicossociais dos processos de migração rural-urbano de jovens universitários. 239f. - Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Fortaleza (Ceará).
- Vázquez Recio, R., Calvo García, G., & López-Gil, M. (2022). O abandono escolar a partir da interseccionalidade: o gênero marca diferenças. *Cadernos De Pesquisa*, 52, e08553. Recuperado de <http://publicacoes.fcc.org.br/index.php/cp/article/view/8553> Acesso em 21 de março de 2022.