

**EFETIVAÇÃO DA LEI N°
13.935/2019 NO CONTEXTO
AMAZÔNICO: ANÁLISE DOS
ATENDIMENTOS
PSICOSSOCIAIS DO
PROJETO CVEDUC
ITINERANTE**

**IMPLEMENTATION OF LAW N° 13.935/2019 IN THE AMAZONIAN CONTEXT:
ANALYSIS OF PSYCHOSOCIAL SERVICES PROVIDED BY THE CVEDUC
ITINERANT PROJECT**

Ciências Humanas • 11/04/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/775841171](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/775841171)

Cláudio Afonso Soares¹

RESUMO

O presente estudo analisa a efetivação da Lei nº 13.935/2019 no contexto amazônico, a partir da atuação da equipe itinerante do Centro de Valorização da Educação (CVEDUC/SEED/AP) no atendimento psicossocial de estudantes da rede pública estadual do Amapá em 2024. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, de caráter descritivo-analítico, baseada em 2.033 registros documentais oriundos dos atendimentos realizados em escolas. O estudo objetivou identificar o perfil dos estudantes atendidos, as principais demandas psicossociais, os fluxos de encaminhamento e os desfechos dos casos. Os resultados evidenciam a predominância de queixas relacionadas ao sofrimento psíquico, especialmente ansiedade e depressão, além de conflitos familiares e situações de violência doméstica, indicando a centralidade dos determinantes sociais da saúde no contexto escolar. Observa-se, ainda, a escola como espaço estratégico de identificação de vulnerabilidades e a atuação itinerante como dispositivo de ampliação do acesso às políticas públicas. Conclui-se que o projeto CVEDUC itinerante constitui uma experiência relevante de articulação intersetorial, embora persistam desafios relacionados à integração entre escola, família e rede de proteção.

Palavras-chave: Saúde mental escolar; Políticas públicas; Lei nº 13.935/2019; Atendimento itinerante; Psicologia escolar; Amazônia

ABSTRACT

This study analyzes the implementation of Law No. 13,935/2019 in the Amazonian context, based on the work of the itinerant team of the Center for Educational Development (CVEDUC/SEED/AP) in providing psychosocial services to students in the public school system of the state of Amapá in 2024. This is a mixed-methods study with a descriptive-analytical approach, based on 2,033 documentary

records from services conducted in schools. The study aimed to identify the profile of the students assisted, the main psychosocial demands, referral flows, and case outcomes. The results reveal a predominance of complaints related to psychological distress, especially anxiety and depression, as well as family conflicts and domestic violence, highlighting the centrality of social determinants of health in the school context. The school is also identified as a strategic space for detecting vulnerabilities, while the itinerant service expands access to public policies. It is concluded that the CVEDUC itinerant project constitutes a relevant intersectoral strategy, although challenges remain regarding the integration between school, family, and the protection network.

Keywords: School mental health; Public policies; Law No. 13,935/2019; Itinerant services; School psychology; Amazon.

1. INTRODUÇÃO

O bem-estar emocional dos estudantes e a promoção da saúde mental no ambiente escolar têm se consolidado como temas centrais no campo da educação pública contemporânea, especialmente em contextos marcados por desigualdades estruturais, vulnerabilidades socioeconômicas e limitações no acesso a serviços especializados. Evidências científicas indicam que fatores como pobreza, violência intrafamiliar, uso de substâncias psicoativas, exclusão social e defasagem escolar estão diretamente associados ao desenvolvimento de sofrimento psíquico em crianças, adolescentes e jovens, impactando não apenas o desempenho acadêmico, mas também a permanência na escola e a qualidade das relações interpessoais (Vilela, 2012).

Estudos internacionais corroboram essa relação ao demonstrar que o estresse familiar associado à precariedade econômica (Conger *et al.*, 2002), a fragilização dos vínculos escolares e sociais (Knifsend & Graham, 2012; Torsheim & Wold, 2001), bem como as desigualdades estruturais mais amplas (Braveman, Egerter & Williams, 2011), constituem determinantes relevantes para o agravamento de quadros de sofrimento psíquico na adolescência. Nesse cenário, a Organização Mundial da Saúde-OMS (2014) reconhece a escola como um espaço estratégico para ações de prevenção, promoção e cuidado em saúde mental, destacando seu potencial enquanto território privilegiado de intervenção.

No entanto, apesar dos avanços normativos e do reconhecimento institucional da importância da saúde mental no contexto educacional, observa-se uma lacuna significativa na literatura no que se refere à análise empírica da implementação concreta de políticas públicas voltadas à inserção de serviços psicossociais nas escolas, especialmente em regiões periféricas e historicamente desassistidas, como a Amazônia brasileira. Nesses territórios, as desigualdades sociais assumem contornos mais intensos, marcados por barreiras geográficas, fragilidade da rede de proteção e escassez de profissionais especializados, o que tensiona a efetividade das políticas públicas e amplia a complexidade das demandas escolares (Pelisoli *et al.*, 2014; Hünerbein, 2022).

Nesse contexto, a articulação intersetorial entre educação, saúde e assistência social emerge como elemento fundamental para o enfrentamento das demandas psicossociais no ambiente escolar. A inserção de equipes multiprofissionais nas instituições de ensino possibilita a construção de práticas de escuta qualificada, acolhimento e encaminhamento, contribuindo para a visibilização

de demandas historicamente invisibilizadas e para a promoção de uma abordagem integral do cuidado.

É nesse cenário que se insere o Centro de Valorização da Educação (CVEDUC), vinculado à Secretaria de Estado da Educação do Amapá, como uma iniciativa estratégica de operacionalização das diretrizes estabelecidas pela Lei nº 13.935/2019. O serviço destaca-se pela implementação de uma equipe itinerante de Psicólogos e Assistentes Sociais que atuam diretamente nas escolas da rede pública estadual, ampliando o acesso ao atendimento psicossocial e promovendo a descentralização do cuidado em territórios de maior vulnerabilidade social.

A promulgação da Lei nº 13.935/2019, que dispõe sobre a prestação de serviços de Psicologia e Serviço Social nas redes públicas de educação básica, representa um marco normativo na consolidação da saúde mental como dimensão constitutiva do processo educativo no Brasil. Essa legislação estabelece a inserção de equipes multiprofissionais no contexto escolar, reconhecendo a necessidade de atuação integrada diante das demandas psicossociais que atravessam o cotidiano dos estudantes. No âmbito estadual, esse movimento é reforçado por iniciativas como a Lei nº 3.340/2025 do Estado do Amapá, que institui diretrizes para a promoção da saúde mental no ambiente escolar, e pela Lei nº 2.396/2019, que fomenta ações educativas voltadas à conscientização sobre saúde mental. Do ponto de vista interpretativo, esse conjunto normativo evidencia um deslocamento da compreensão tradicional da escola como espaço exclusivamente pedagógico, ampliando seu papel para um território de cuidado, acolhimento e promoção da saúde mental. Tal perspectiva dialoga com os princípios da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011, que

preconiza a integralidade do cuidado, a intersetorialidade e a territorialização das ações em saúde mental. Como implicação, a efetivação dessas legislações — em nível federal e estadual — exige não apenas a inserção formal de profissionais, mas o fortalecimento de práticas institucionais articuladas entre educação, saúde e assistência social, de modo a garantir respostas mais equitativas às desigualdades que incidem sobre os estudantes, especialmente em contextos amazônicos marcados por vulnerabilidades estruturais.

Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo analisar a efetivação da Lei nº 13.935/2019 no contexto amazônico, a partir da sistematização e análise dos atendimentos realizados pela equipe do projeto CVEDUC itinerante no ano de 2024. Busca-se identificar o perfil dos sujeitos atendidos, as principais demandas psicossociais, os fluxos de encaminhamento e os desfechos dos casos, contribuindo para a compreensão das potencialidades e dos limites dessa política pública na promoção da saúde mental e na garantia do direito à educação em contextos de desigualdade.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A relação entre saúde mental e educação tem sido amplamente discutida no campo das políticas públicas, especialmente a partir da compreensão de que o sofrimento psíquico de crianças e adolescentes não pode ser analisado de forma isolada, mas como expressão de determinantes sociais, econômicos e culturais que atravessam suas trajetórias de vida (Braveman; Egerter; Williams, 2011). Nesse sentido, a escola deixa de ser apenas um espaço de ensino para assumir um papel estratégico na identificação, acolhimento e encaminhamento de demandas psicossociais, conforme orienta a OMS(2014).

Sob essa perspectiva, a psicologia escolar crítica propõe uma ruptura com modelos individualizantes e patologizantes do sofrimento, defendendo a análise das condições concretas de existência dos sujeitos, incluindo desigualdades estruturais, exclusão social e violência simbólica (Bock; Furtado; Teixeira, 2008). Tal abordagem amplia o foco da intervenção psicológica, deslocando-o do indivíduo para o contexto, e reforça a necessidade de práticas intersetoriais que articulem educação, saúde e assistência social.

No campo da saúde coletiva, autores como Campos (2000) introduzem o conceito de clínica ampliada, que propõe uma abordagem integral do cuidado, considerando o sujeito em sua dimensão biopsicossocial e territorial. Essa perspectiva é fundamental para compreender o papel das equipes multiprofissionais no ambiente escolar, especialmente em contextos marcados por vulnerabilidade social, como os territórios amazônicos, onde o acesso a serviços especializados é historicamente limitado.

A análise do sofrimento psíquico no contexto educacional também demanda a incorporação da perspectiva dos determinantes sociais da saúde, que evidenciam como fatores como pobreza, desigualdade, racismo estrutural e violência impactam diretamente os processos de adoecimento mental (Braveman *et al.*, 2011). Nesse sentido, a escola se configura como um espaço privilegiado para intervenções preventivas e promocionais, capazes de mitigar os efeitos dessas desigualdades.

Além disso, a compreensão das dinâmicas escolares contemporâneas exige a incorporação de uma abordagem interseccional, que considere as múltiplas formas de opressão que atravessam os sujeitos, especialmente em contextos periféricos e

racializados. Conforme aponta Akotirene (2019), a interseccionalidade permite compreender como gênero, raça e classe se articulam na produção de vulnerabilidades, sendo fundamental para a construção de práticas psicossociais mais equitativas e sensíveis às diversidades.

No contexto amazônico, essas desigualdades assumem contornos ainda mais complexos, marcados por barreiras geográficas, fragilidade da rede de serviços e invisibilização de populações historicamente marginalizadas. Estudos de Silva e Gomes (2022) destacam que, nessas regiões, a escola frequentemente se constitui como o principal — e, por vezes, único — espaço institucional de acolhimento e suporte psicossocial, o que amplia sua responsabilidade no enfrentamento das demandas de saúde mental.

A promulgação da Lei nº 13.935/2019 representa um avanço significativo na consolidação de políticas públicas voltadas à garantia do direito à educação com qualidade e equidade, ao instituir a presença de psicólogos e assistentes sociais na educação básica. No entanto, sua efetivação depende da construção de práticas institucionais que superem a lógica do encaminhamento isolado e promovam uma atuação integrada, territorializada e baseada em direitos.

Nesse cenário, a atuação itinerante de equipes multiprofissionais emerge como uma estratégia inovadora e alinhada aos princípios da equidade e da integralidade do cuidado, especialmente em regiões como a Amazônia. Ao levar o atendimento psicossocial até as escolas, essas equipes contribuem para a redução das

desigualdades de acesso e para a construção de uma política pública mais próxima da realidade dos sujeitos.

Dessa forma, a análise da atuação do projeto CVEDUC itinerante insere-se em um campo teórico que articula psicologia escolar crítica, saúde coletiva e políticas públicas, compreendendo o cuidado em saúde mental como um direito fundamental e como elemento central para a garantia da permanência e do sucesso escolar em contextos de vulnerabilidade.

Nesse cenário, destaca-se o CVEDUC como uma iniciativa estratégica da Secretaria de Estado da Educação do Amapá (SEED/AP) para enfrentar os desafios da saúde mental escolar e da inclusão psicossocial no contexto amazônico. Instituído pelo Decreto Estadual nº 2.856, de 30 de julho de 2018, o CVEDUC é um dos primeiros centros públicos da região Norte com atuação sistemática em avaliação neuropsicológica, intervenção psicossocial e atendimento multiprofissional a estudantes e servidores da rede estadual de ensino. Sua criação responde à necessidade de consolidar uma política educacional que vá além da dimensão pedagógica, incorporando práticas de cuidado, prevenção e articulação intersetorial, conforme preconizado pela Lei nº 13.935/2019. Com equipe multiprofissional composta por psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e outros profissionais, o CVEDUC tem atuado como referência técnica e operacional para a implementação de ações de atenção psicossocial no ambiente escolar.

O CVEDUC tem como objetivo proporcionar atendimento integral aos servidores e estudantes do sistema estadual de ensino, promovendo sua saúde mental e emocional. O CVEDUC está

localizado na Avenida Professora Cora de Carvalho, nº 2012, bairro Santa Rita, Macapá/AP, CEP 68900-040, onde são disponibilizados atendimentos especializados e ações voltadas à promoção da qualidade de vida e do bem-estar educacional.

Figura 1 – Sede do Centro de Valorização da Educação (CVEDUC) como dispositivo institucional de cuidado psicossocial na rede pública de ensino



Fonte: Acervo de fotografia do CVEDUC (2024)

O Atendimento Especializado do CVEDUC tem como objetivo oferecer suporte integral e humanizado aos servidores, estudantes e membros da comunidade escolar da rede estadual de ensino, por meio de serviços multiprofissionais voltados à promoção da saúde mental, emocional e física. Visa contribuir para a melhoria da qualidade de vida e do ambiente educacional, atuando de forma preventiva e interventiva, fortalecendo a cultura de bem-estar, autocuidado, inclusão e educação para a paz. Alinhado às diretrizes legais e às políticas públicas educacionais e de saúde, o Atendimento Especializado busca ampliar o acesso a serviços especializados, promover ações itinerantes e fomentar práticas educativas que favoreçam o desenvolvimento saudável e o

fortalecimento das relações no ambiente escolar. Os serviços oferecidos pelo Atendimento Especializado incluem as seguintes modalidades:

- Acolhimento com assistente social;
- Atendimento Psicológico;
- Atendimento Nutricional;
- Atendimento Fisioterapêutico;
- Atendimento Fonoaudiológico;
- Atendimento com profissionais de Educação Física;
- Visitas institucionais;
- Equipe de Prevenção escolar
- Assessoramento pedagógico, visando capacitar os servidores acompanhados a estabelecer relacionamentos produtivos no ambiente escolar;
- Encaminhamentos para instituições e serviços como a Junta Médica do Estado, AMPREV, Hospital de Psiquiatria, Delegacia da Mulher, Conselho Tutelar, CRTN (Centro de Referência em Tratamentos Naturais), CAPS AD II (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas) e CAPS Transtorno (Centro de Atenção Psicossocial para pessoas com transtorno mental).
- Projeto caminhe conosco

- Projeto de Avaliação Neuropsicológica
- Projeto CVEDUC itinerante: a implantação da Lei nº 13.935, de 11 de Dezembro de 2019
- Projeto de Pilates

O projeto CVEDUC itinerante: a implantação da Lei nº 13.935, de 11 de Dezembro de 2019 representa uma iniciativa estratégica da Secretaria de Estado da Educação do Amapá (SEED/AP) voltada à efetivação da referida lei, que assegura a presença de profissionais da Psicologia e do Serviço Social nas redes públicas de educação básica.

A proposta teve início em setembro de 2023, com a fase de organização institucional, planejamento metodológico e formação inicial da equipe multiprofissional, composta por psicólogos e assistentes sociais selecionados para compor o quadro técnico do referido projeto. Essa etapa inicial foi fundamental para alinhar os referenciais teóricos, metodológicos e éticos da intervenção, garantindo uma atuação comprometida com os princípios de dignidade, equidade e cuidado integral no ambiente escolar.

Desde então, por meio da atuação itinerante, o CVEDUC vem promovendo atendimentos psicossociais em diversas escolas da rede pública estadual, alcançando comunidades escolares situadas em regiões periféricas, de difícil acesso ou com alta vulnerabilidade social. A intervenção articula ações de acolhimento, escuta qualificada, orientação, encaminhamento e monitoramento, contribuindo para o fortalecimento dos vínculos institucionais e para a construção de uma cultura escolar mais inclusiva e humanizada.

O projeto está alinhado ao Plano Estadual de Educação (PEE/AP 2015–2025) e fundamenta-se nos princípios da intersectorialidade, do direito à educação com dignidade e da promoção da saúde mental na escola. Ao integrar as áreas da educação, saúde e assistência social, o projeto CVEDUC itinerante: a implantação da Lei nº 13.935, de 11 de Dezembro de 2019 constitui uma prática inovadora e replicável, voltada à garantia dos direitos fundamentais de crianças, adolescentes, educadores e demais membros da comunidade escolar.

Tabela 1 – Distribuição dos atendimentos realizados pelo CVEDUC por especialidade (2024)

Especialidade	Nº total de atendimentos
Psicologia	5.137
Assistência Social	720
Fonoaudiologia	506
Fisioterapia	728
Nutricionista	403
Educação Física (Avaliação Física)	274
Projeto Caminhe Conosco	2.157
Ações externas (profissionais de Educação Física)	450
Projeto Avaliação Psicológica Educacional	410
Projeto Pilates	1.024
Equipe de Prevenção	580

Projeto CVEDUC Itinerante	2.344
Nº TOTAL DE ATENDIMENTOS REALIZADOS	14.733

Fonte: Atendimento Especializado-CVEDUC (2024)

A expressividade e a diversidade dos atendimentos realizados evidenciam não apenas a abrangência técnica da atuação multiprofissional, mas também o compromisso com a garantia de direitos em um território marcado por desigualdades históricas e desafios estruturais. É nesse cenário que se insere a realidade educacional amazônica, onde os fatores socioeconômicos, geográficos e culturais impõem barreiras ao acesso a serviços especializados, tornando ainda mais relevante o papel de iniciativas como o CVEDUC itinerante.

No contexto amazônico, pesquisadores como Silva e Gomes (2022), Arroyo (2004) e Caldart (2000) discutem os desafios específicos das políticas públicas em territórios periféricos e ribeirinhos, onde o acesso a serviços especializados é limitado e a escola muitas vezes se constitui como único ponto de apoio institucional para crianças e adolescentes. A itinerância de serviços psicossociais, portanto, emerge como estratégia viável para ampliar a capilaridade das políticas de cuidado e para garantir o direito à educação e à saúde mental.

Mantoan (2003), assim como Booth e Ainscow (2011), contribui ao debate ao afirmar que a escola inclusiva é aquela que se compromete com o desenvolvimento de todos os estudantes, sem exceção, e que reconhece a singularidade de cada sujeito como ponto de partida para a organização do ensino e das ações educativas. A escuta qualificada, os encaminhamentos cuidadosos e

as devolutivas pedagógicas fazem parte de uma cultura escolar comprometida com os princípios da equidade e da justiça social.

Dessa forma, este estudo se ancora em uma perspectiva que compreende a atuação psicossocial itinerante como um instrumento de garantia de direitos e de enfrentamento das desigualdades que marcam o cotidiano escolar. A literatura revisada sustenta a importância de equipes multidisciplinares atuando no contexto escolar como agentes de formação, prevenção e cuidado, sendo o CVEDUC itinerante um exemplo concreto da viabilidade dessas práticas em contextos de vulnerabilidade como o Amapá.

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza aplicada, com abordagem quanti-qualitativa, de delineamento descritivo-analítico e base documental, voltada à sistematização e análise dos atendimentos psicossociais realizados pela equipe itinerante do Centro de Valorização da Educação (CVEDUC) no estado do Amapá ao longo do ano de 2024. A investigação insere-se no campo da psicologia escolar e da saúde coletiva, articulando análise institucional e leitura epidemiológica de dados educacionais (Gil, 2008; Minayo, 2012).

A base empírica foi composta por 2.033 registros de atendimentos realizados presencialmente em unidades escolares da rede pública estadual, provenientes da planilha oficial de monitoramento da equipe do projeto CVEDUC itinerante. Os dados foram inicialmente organizados na plataforma *Trello*² e posteriormente sistematizados em planilhas eletrônicas (*Microsoft Excel*), permitindo tratamento analítico e categorização das informações.

As variáveis analisadas incluíram: identificação institucional (Sistema de Processos e Documentos Digitais- PRODOC, Núcleo de Atendimento Educacional – NAE e escolas), características dos estudantes atendidos (função, idade, nível de ensino e turno), natureza da demanda (queixa categorizada), dados do atendimento (data, profissionais envolvidos), tipo de encaminhamento realizado, *status* do caso e registros de devolutiva à escola. Para fins de análise quantitativa, foram considerados apenas os registros completos, sendo excluídos aqueles com ausência de informações essenciais ou duplicidade.

A análise quantitativa foi realizada por meio de estatística descritiva, incluindo frequências absolutas e relativas, distribuição percentual e análise comparativa entre categorias, com o objetivo de identificar padrões de demanda, perfil dos atendidos e fluxos de encaminhamento. A organização dos dados foi realizada por meio de tabelas e representações gráficas, permitindo uma leitura sintética e comparativa dos resultados.

A abordagem qualitativa fundamentou-se na análise de conteúdo temática, conforme proposta por Bardin (2011), aplicada aos campos descritivos dos encaminhamentos e devolutivas institucionais. O processo analítico envolveu três etapas: (i) pré-análise, com leitura flutuante dos registros; (ii) exploração do material, com categorização das unidades de sentido; e (iii) tratamento e interpretação dos dados, buscando identificar padrões, recorrências e sentidos atribuídos às práticas psicossociais no contexto escolar.

A triangulação metodológica entre dados quantitativos e qualitativos possibilitou uma compreensão ampliada da atuação da equipe do projeto CVEDUC itinerante, articulando dimensões

numéricas, institucionais e interpretativas. Essa estratégia fortalece a validade interna do estudo ao integrar diferentes perspectivas analíticas sobre o fenômeno investigado.

Do ponto de vista ético, a pesquisa foi conduzida em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, uma vez que se baseia em dados secundários de natureza institucional, sem identificação nominal dos sujeitos. Foram garantidos os princípios de anonimato, confidencialidade e uso responsável das informações.

Apesar da robustez da base de dados, o estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Por se tratar de dados secundários, há dependência da qualidade e da completude dos registros institucionais, podendo ocorrer subnotificação ou variações na padronização das informações. Além disso, a ausência de acompanhamento longitudinal dos casos limita a análise dos desfechos a longo prazo. Tais limitações, contudo, não comprometem a relevância dos achados, mas indicam a necessidade de aprimoramento dos sistemas de registro e monitoramento das políticas públicas educacionais.

Por fim, destaca-se que a abordagem adotada permite compreender a atuação do projeto CVEDUC itinerante não apenas como prática assistencial, mas como expressão concreta de uma política pública de atenção psicossocial no contexto educacional amazônico, contribuindo para a análise das interfaces entre saúde mental, educação e garantia de direitos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise abrangeu um total de 2.033 registros de atendimentos realizados pela equipe do projeto CVEDUC itinerante no ano de 2024, permitindo identificar padrões relevantes acerca do perfil dos atendidos, das demandas psicossociais, dos fluxos institucionais de atendimento e dos desfechos observados. Os resultados evidenciam a complexidade do sofrimento psíquico no contexto escolar amazônico, bem como a centralidade da atuação intersetorial como estratégia de enfrentamento dessas demandas.

4.1. Organização do Fluxo de Atendimento e Lógica Institucional do Cuidado

A atuação da equipe do projeto CVEDUC itinerante se estrutura a partir de um fluxo operacional sistematizado que envolve o agendamento com as escolas, realização de atendimentos multiprofissionais (psicologia e serviço social), registro dos casos em sistemas digitais, supervisão técnica e definição de encaminhamentos com devolutiva institucional. Esse fluxo evidencia um modelo de cuidado contínuo e monitorado, alinhado às diretrizes da clínica ampliada e da integralidade em saúde.

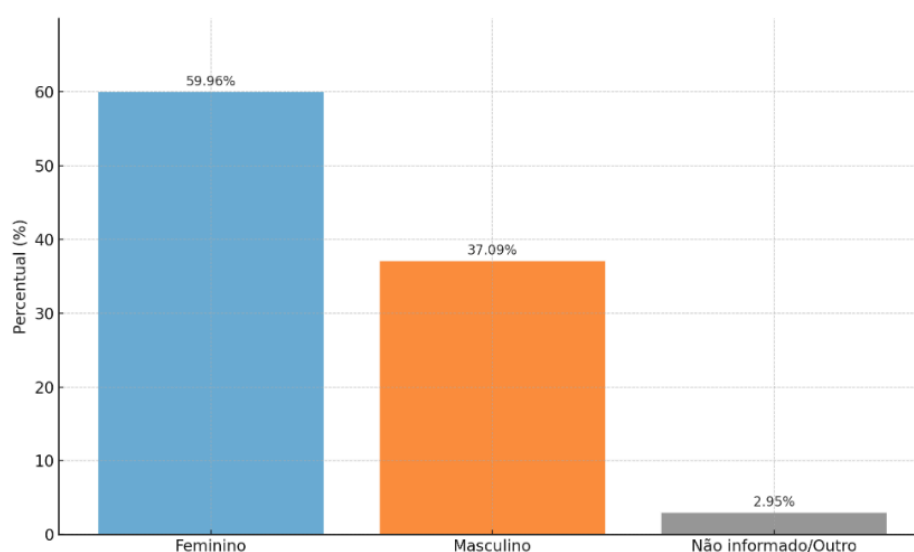
Tal organização não apenas qualifica o atendimento, mas também desloca a escola de um espaço exclusivamente pedagógico para um território de cuidado, escuta e intervenção psicossocial, tensionando modelos tradicionais de atuação centrados na medicalização ou na responsabilização individual do estudante.

4.2. Distribuição dos Atendimentos por Gênero e Marcadores Sociais do Sofrimento

Os dados indicam que, dos 2.033 atendimentos realizados pela equipe do projeto CVEDUC itinerante em 2024, 59,96% foram

direcionados a estudantes do gênero feminino, 37,09% ao público masculino e 2,95% corresponderam a registros não informados ou com identidade de gênero diversa, conforme apresentado no Gráfico 1. Esse padrão revela uma assimetria relevante na distribuição das demandas psicossociais, indicando maior visibilidade do sofrimento psíquico entre meninas e adolescentes do gênero feminino no contexto escolar.

Gráfico 1 – Distribuição percentual dos atendimentos psicossociais por gênero (CVEDUC, 2024)



Fonte: Projeto CVEDUC itinerante (2024)

Do ponto de vista interpretativo, essa predominância pode estar relacionada tanto à maior procura por ajuda quanto à maior exposição desse grupo a contextos de vulnerabilidade social e afetiva. Em territórios marcados por desigualdades estruturais, violência doméstica e fragilização dos vínculos familiares, o sofrimento psíquico tende a se manifestar de forma mais evidente entre meninas, seja por sintomas internalizantes, seja pela verbalização mais direta das demandas. Em contrapartida, a menor incidência de atendimentos entre meninos pode não significar menor sofrimento, mas sim processos de invisibilização institucional,

nos quais manifestações emocionais são frequentemente convertidas em comportamentos externalizantes e interpretadas como indisciplina.

Essa leitura encontra respaldo em Bock, Furtado e Teixeira (2008), ao argumentarem que o sofrimento psíquico deve ser compreendido a partir das condições sociais e históricas que produzem as experiências subjetivas. Da mesma forma, Oliveira e Souza (2017) destacam que a expressão do sofrimento no ambiente escolar é atravessada por gênero, território e dinâmica familiar, exigindo dos profissionais uma escuta atenta às formas diferenciadas de manifestação do mal-estar. A OMS (2014) também aponta que meninas e adolescentes do gênero feminino estão entre os grupos mais vulneráveis a experiências de violência sexual, exploração e abandono afetivo, fatores associados ao aumento do risco para ansiedade, depressão e automutilação. Esses dados também foram encontrados na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2024) que menciona as meninas com prevalências significativamente superiores em indicadores de sofrimento psíquico, como vontade de se machucar (50,88% entre meninas versus 25,31% entre meninos), tristeza frequente (49,86% versus 20,58%), percepção de que a vida não vale a pena (32,97% versus 14,41%) e autoavaliação negativa (28,17% versus 7,76%), evidenciando uma desigualdade de gênero consistente na manifestação do mal-estar.

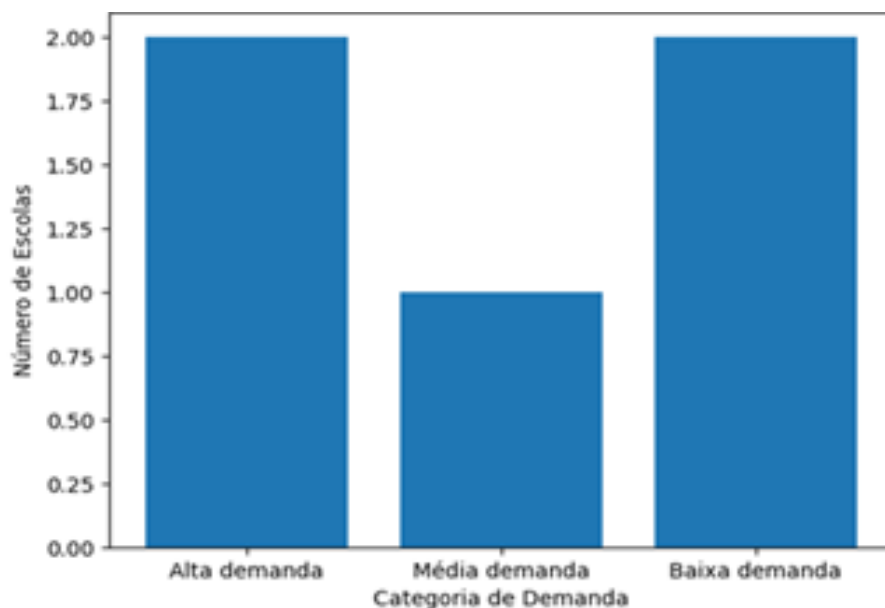
Como implicação, os resultados indicam a necessidade de que as políticas de saúde mental escolar incorporem uma abordagem sensível às questões de gênero, tanto na identificação quanto no manejo das demandas psicossociais. Além disso, a presença de 2,95% de registros não informados ou com diversidade de gênero

evidencia lacunas institucionais no reconhecimento e acolhimento de sujeitos com identidades dissidentes, reforçando a urgência de práticas inclusivas, formação docente e fortalecimento de ações intersetoriais. Nesse sentido, a atuação da equipe do projeto CVEDUC itinerante mostra-se fundamental para a construção de uma escuta qualificada e equitativa, comprometida com a justiça social, a diversidade e o cuidado integral.

4.3. Perfil e Distribuição dos Atendimentos por Unidade Escolar e Território

Os dados relativos aos 2.033 atendimentos psicossociais realizados pela equipe itinerante do CVEDUC em 2024 evidenciam a concentração das demandas em um conjunto específico de unidades escolares da rede pública estadual. Para fins éticos e de preservação institucional, essas unidades foram agrupadas em categorias conforme o volume de atendimentos registrados, o que permitiu identificar diferentes níveis de demanda psicossocial no território escolar.

Gráfico 2 – Distribuição das escolas por nível de demanda Psicossocial



Fonte: Projeto CVEDUC itinerante (2024)

Sob uma perspectiva analítica, verifica-se que essa concentração indica que o sofrimento psíquico no contexto educacional não se distribui de maneira homogênea, mas acompanha desigualdades sociais e territoriais que incidem de forma diferenciada sobre determinadas comunidades escolares. Em outras palavras, o maior volume de atendimentos em algumas unidades sugere a presença de contextos locais marcados por maior vulnerabilidade social, fragilidade dos vínculos familiares, exposição à violência e menor acesso a recursos institucionais de cuidado.

Os resultados convergem com evidências já descritas na literatura sobre determinantes sociais da saúde, que compreende o adoecimento psíquico como fenômeno fortemente condicionado por fatores estruturais, como pobreza, exclusão social e desigualdade territorial (Braveman; Egerter; Williams, 2011). No campo educacional, Silva e Gomes (2022) destacam que, em regiões amazônicas, a escola frequentemente assume funções ampliadas de proteção social, especialmente em territórios periféricos e historicamente desassistidos. Nessa mesma direção, Oliveira e Souza (2017) argumentam que a análise das demandas escolares deve considerar o território como categoria central, uma vez que ele

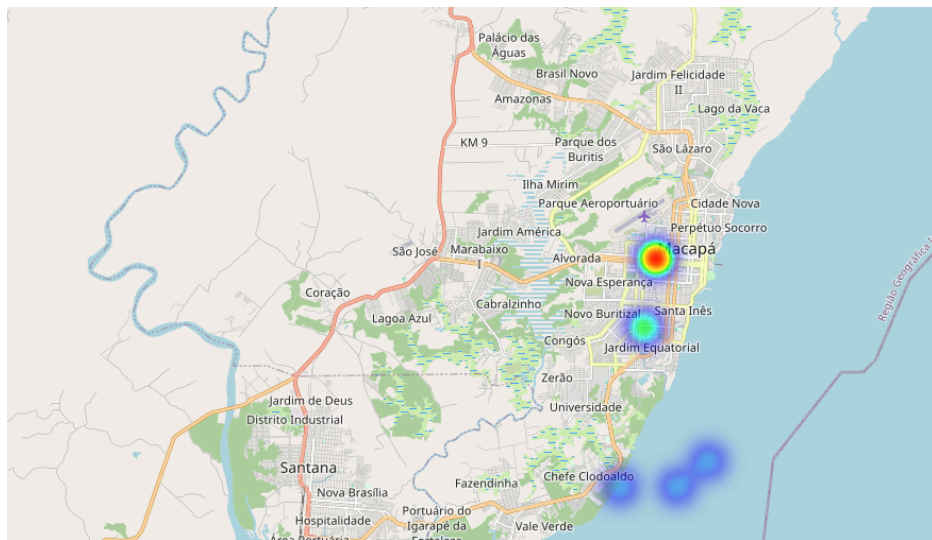
organiza as condições de vida, os riscos sociais e as possibilidades de acesso à rede de proteção.

Esses resultados apontam para a necessidade de reforçar as políticas públicas territorializadas, capazes de reconhecer que nem todas as escolas enfrentam o mesmo nível de demanda psicossocial. Isso significa que a alocação de profissionais, o planejamento das ações e a articulação intersetorial não devem seguir uma lógica homogênea, mas sim critérios de equidade, priorizando territórios com maior concentração de vulnerabilidades. Nesse sentido, a atuação do projeto CVEDUC itinerante do se apresenta como estratégia relevante para ampliar a capilaridade do cuidado e responder de forma mais sensível às desigualdades que atravessam a realidade escolar amazônica.

4.4. Análise do Mapa de Calor dos Atendimentos Psicossociais

A geração do mapa de calor com base nos atendimentos psicossociais realizados pela equipe do projeto CVEDUC itinerante no ano de 2024 possibilitou uma leitura territorializada das demandas por suporte emocional e psicopedagógico no município de Macapá. A representação espacial das unidades escolares, ponderada pelo número de registros, evidenciou padrões de concentração territorial do sofrimento psíquico, conforme apresentado na Figura 2.

Figura 2 – Mapa de calor da distribuição espacial dos atendimentos psicossociais realizados pela equipe itinerante do CVEDUC em Macapá (2024)



Fonte: Projeto CVEDUC itinerante (2024)

Observou-se que os maiores focos de calor — representados pelas áreas de maior intensidade cromática — concentram-se em regiões específicas do território, caracterizadas por maior densidade de atendimentos. Essas áreas correspondem a unidades classificadas como de alta demanda psicossocial, com percentuais que variam aproximadamente entre 3,3% e 7,1% do total de atendimentos analisados.

Esse padrão espacial indica que a distribuição dos atendimentos não ocorre de forma aleatória, mas está fortemente associada a determinantes sociais da saúde, como vulnerabilidade socioeconômica, fragilização dos vínculos familiares e limitações no acesso a serviços especializados. Tais achados sugerem que o sofrimento psíquico no contexto escolar está diretamente relacionado às condições estruturais do território.

Essa leitura territorial reforça as contribuições de Silva e Gomes (2022), ao destacarem que políticas públicas em regiões amazônicas devem considerar as especificidades geográficas e sociais dos territórios periféricos e ribeirinhos, nos quais a escola frequentemente se configura como principal — e por vezes único — ponto de apoio institucional para crianças e adolescentes.

Nesse contexto, a atuação do projeto CVEDUC itinerante emerge como estratégia fundamental de ampliação da capilaridade do cuidado, promovendo o acesso de populações vulneráveis a ações intersetoriais de escuta, acolhimento e encaminhamento. Conforme apontam Oliveira e Souza (2017), a análise territorial deve ser incorporada ao planejamento das intervenções psicossociais, permitindo identificar padrões de adoecimento e organizar fluxos mais eficazes entre escola, família e rede de proteção.

Além disso, o mapa de calor evidencia que a atuação da equipe não se dá de forma aleatória, mas orientada por uma lógica territorial estratégica, voltada às áreas de maior incidência de sofrimento psíquico, o que reforça os princípios da equidade e da justiça social nas políticas públicas educacionais e de saúde.

Por fim, a incorporação de análises geoespaciais no campo da psicologia escolar representa um avanço metodológico relevante, contribuindo para a qualificação da gestão pública, a otimização da alocação de recursos e o fortalecimento de políticas intersetoriais baseadas em evidências.

4.5. Demandas Psicossociais e Inter-relação das Queixas

A categorização das queixas apresentadas pelos estudantes atendidos pela equipe do projeto CVEDUC itinerante revelou um panorama crítico do sofrimento psíquico e das condições de vida no contexto escolar amazônico. Conforme apresentado na Tabela 2, 33,06% dos atendimentos correspondem à solicitação de acompanhamento psicológico, seguidos por sintomas de ansiedade e depressão (21,50%), conflitos familiares (8,56%), dificuldades de aprendizagem (6,00%) e violência doméstica (4,72%).

Tabela 2 – Perfil das demandas psicossociais apresentadas por estudantes atendidos pela equipe itinerante do CVEDUC (2024)

Queixa Categorizada	Frequência	Percentual (%)
Atendimento psicológico	672	33,06%
Sintomas de ansiedade e depressão	437	21,50%
Conflitos familiares	174	8,56%
Dificuldades de Aprendizagem	122	6,00%
Violência doméstica	96	4,72%

Fonte: Projeto CVEDUC itinerante (2024)

A elevada proporção de demandas por acompanhamento psicológico individual indica a centralidade da escola como espaço de escuta e acolhimento, evidenciando uma pressão crescente sobre os serviços psicossociais no ambiente educacional. Como destacam Bock et al. (2008), a escola configura-se não apenas como espaço de ensino, mas como *locus* privilegiado de manifestação de conflitos subjetivos que requerem cuidado qualificado.

A presença expressiva de sintomas de ansiedade e depressão (21,50%) está em consonância com tendências internacionais que apontam o aumento desses quadros entre adolescentes, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais e fragilidade de redes de proteção (Braveman *et al.*, 2011; OMS, 2014). Esses dados também dialogam com o conceito de “fragilidade do pertencimento escolar” (Knifsend e Graham, 2012), no qual o estudante vivencia simultaneamente dificuldades acadêmicas e desamparo emocional.

Destaca-se, ainda, que as categorias de queixa não se apresentam de forma isolada, mas inter-relacionadas. Sintomas ansiosos e depressivos frequentemente coexistem com conflitos familiares e experiências de violência doméstica, indicando a natureza multifatorial do sofrimento psíquico. Tais achados reforçam a necessidade de abordagens integradas, capazes de articular dimensões individuais, familiares e sociais na compreensão dos casos.

As queixas relacionadas a conflitos familiares (8,56%) e violência doméstica (4,72%) evidenciam a escola como espaço estratégico de identificação e encaminhamento de situações de risco. Conforme Oliveira e Souza (2017), essas demandas extrapolam o campo pedagógico, exigindo articulação efetiva com a rede de proteção social, incluindo serviços de assistência, saúde e justiça.

Por sua vez, a presença de dificuldades de aprendizagem (6,00%) reforça a indissociabilidade entre processos cognitivos e emocionais. Como argumenta Mantoan (2003), a aprendizagem não pode ser compreendida apenas como desempenho acadêmico, mas como experiência subjetiva atravessada por pertencimento, reconhecimento e inclusão.

A fim de contextualizar os achados do presente estudo em uma perspectiva mais ampla, recorre-se aos dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2024), que permitem analisar o cenário da saúde mental adolescente em diferentes escalas territoriais. Observa-se que, em sete dos oito indicadores analisados, o Amapá apresenta percentuais superiores, indicando um cenário de sofrimento psíquico mais intenso e disseminado. Entre os dados mais expressivos, destaca-se que 52,29% dos adolescentes

amapaenses relatam estar muito preocupados, valor superior ao observado na Região Norte (47,01%) e no Brasil (49,71%), sugerindo elevados níveis de ansiedade e tensão emocional. Da mesma forma, a proporção de adolescentes que se sentem tristes frequentemente atinge 35,49% no Amapá, superando os percentuais regionais (30,05%) e nacionais (28,85%), o que reforça a presença significativa de sintomas depressivos nesse grupo.

Outro dado relevante refere-se à percepção de desamparo social, uma vez que 30,46% dos adolescentes no Amapá afirmam que ninguém se preocupa com eles, em comparação a 27,51% na Região Norte e 26,14% no Brasil, indicando fragilização dos vínculos sociais e afetivos. Esse cenário é ainda mais preocupante quando se observam indicadores relacionados ao sofrimento mais grave, como a percepção de que a vida não vale a pena (23,86% no Amapá, frente a 20,79% no Norte e 18,53% no Brasil) e a vontade de se machucar (38,33% no Amapá, comparado a 34,52% e 31,97%, respectivamente), evidenciando maior exposição a pensamentos autolesivos entre adolescentes do estado.

Além disso, a autoavaliação negativa (18,15%) e os níveis elevados de irritabilidade e nervosismo (43,09%) também se destacam como indicadores superiores aos registrados nas demais escalas territoriais, reforçando a complexidade do sofrimento psíquico vivenciado. Mesmo no único indicador em que o Amapá apresenta valor inferior — adolescentes que não possuem amigos próximos (5,12%) — o dado não neutraliza o conjunto de evidências que apontam para um cenário mais crítico no estado.

Esses resultados evidenciam que o sofrimento psíquico entre adolescentes no Amapá deve ser compreendido como fenômeno

socialmente determinado, atravessado por desigualdades estruturais que impactam diretamente o bem-estar emocional e as condições de desenvolvimento. Nesse sentido, os dados reforçam a necessidade de fortalecimento de políticas públicas territorializadas, capazes de responder às especificidades regionais e promover ações integradas de prevenção, cuidado e promoção da saúde mental no ambiente escolar.

Ademais, os resultados evidenciam que o sofrimento psíquico no ambiente escolar é estruturado por determinantes sociais amplos, exigindo políticas públicas que ultrapassem intervenções pontuais e invistam em estratégias contínuas de prevenção, cuidado psicossocial e fortalecimento dos vínculos entre escola, família e comunidade. Nesse sentido, as recomendações da OMS (2014) apontam para a necessidade de integração entre educação e saúde como eixo estruturante das ações voltadas à promoção da saúde mental na escola.

4.6. Tipos de Encaminhamentos Realizados

Os dados sobre os encaminhamentos realizados pela equipe itinerante do CVEDUC indicam a importância do serviço como articulador entre a escola e a rede de proteção social e de saúde:

Tabela 3 – Tipos de encaminhamentos realizados nos atendimentos psicossociais do CVEDUC itinerante (2024)

Tipo de Encaminhamento	Frequência	Percentual (%)
CVEDUC	615	30,25%
UBS (Unidade Básica de Saúde)	108	5,31%

CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)	94	4,62%
Conselho Tutelar	76	3,74%
Não houve necessidade de encaminhamento	59	2,90%
Faltou ao atendimento agendado pela escola	124	6,10%

Fonte: Projeto CVEDUC itinerante (2024)

O fato de que mais de 30% dos casos foram encaminhados para o próprio CVEDUC evidencia a função central do centro como espaço estruturado de cuidado continuado e de aprofundamento das demandas inicialmente levantadas nas escolas. Isso revela não apenas a capilaridade da equipe itinerante, mas também a necessidade de dar continuidade às intervenções com suporte especializado, alinhado ao que propõem Bock, Furtado e Teixeira (2008) sobre a necessidade de ações clínicas articuladas à realidade educacional.

Os encaminhamentos a Unidades Básicas de Saúde (UBS – 5,31%) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS – 4,62%) demonstram que muitas demandas escolares ultrapassam o escopo de atuação da escola e exigem resposta institucional integrada com a rede SUS. Isso corrobora os apontamentos de Oliveira e Souza (2017), que destacam a importância da atuação intersetorial e do papel da escola como ponto de escuta e encaminhamento inicial.

Encaminhamentos para o Conselho Tutelar (3,74%) indicam a gravidade de alguns casos acompanhados, em especial aqueles envolvendo violência doméstica, negligência ou risco de evasão escolar. Tais situações, conforme previsto na Lei 13.146/2015 (Lei

Brasileira de Inclusão) e nos princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), demandam medidas protetivas formais e acompanhamento institucional.

O registro de 124 faltas (6,10%) nos encaminhamentos revela um desafio recorrente nos serviços do projeto CVEDUC itinerantes e de saúde mental escolar: a adesão às orientações técnicas e à continuidade do cuidado. Esses dados podem estar relacionados à desinformação das famílias, barreiras geográficas ou resistência subjetiva ao acompanhamento. A literatura da OMS (2014) reforça a necessidade de estratégias de sensibilização e vínculo para reduzir a evasão dos serviços de saúde mental.

Por fim, os 59 casos que não demandaram encaminhamento (2,90%) indicam que, em algumas situações, a escuta ativa e o acolhimento pontual da equipe já foram suficientes para resolver o conflito ou demanda inicial, o que reforça o valor da escuta qualificada e da presença da equipe multiprofissional na escola.

Essa análise evidencia o papel estratégico da equipe itinerante como elo entre os espaços escolares e os diversos níveis da rede de proteção e cuidado, atuando segundo os princípios da integralidade e da intersetorialidade defendidos pelas políticas públicas contemporâneas de educação e saúde (Silva e Gomes, 2022; OMS, 2014).

4.7. Status dos Atendimentos

O levantamento do status dos atendimentos realizados pela equipe itinerante do CVEDUC durante o ano de 2024 permite avaliar tanto a resolutividade do serviço quanto os desafios relacionados à continuidade do cuidado psicossocial nas escolas. Conforme

apresentado na Tabela 4, 38,43% dos atendimentos foram finalizados, 29,03% permanecem em acompanhamento, 18,94% registraram ausência dos usuários e 5,51% foram classificados como sem resposta

Tabela 4 – Status dos atendimentos psicossociais realizados pelo CVEDUC (2024)

Status do Atendimento	Frequência	Percentual (%)
Finalizado	781	38,43%
Em acompanhamento	590	29,03%
Faltou	385	18,94%
Sem resposta	112	5,51%
Total	2.033	100%

Fonte: Projeto CVEDUC itinerante (2024)

A taxa de atendimentos finalizados (38,43%) indica elevada resolutividade do serviço itinerante, evidenciando a capacidade institucional de responder às demandas iniciais por meio de intervenções qualificadas. Esses resultados dialogam com Mantoan (2003), ao apontar que a efetividade de políticas educacionais inclusivas está diretamente relacionada à capacidade de oferecer respostas concretas às necessidades dos estudantes.

Por outro lado, o percentual de casos em acompanhamento (29,03%) evidencia a complexidade das demandas atendidas, frequentemente associadas a sofrimento psíquico persistente, contextos de vulnerabilidade social e fragilização dos vínculos

familiares. Esses dados reforçam a necessidade de estratégias de cuidado longitudinal, conforme preconizado pela OMS (2014).

A taxa de faltas (18,94%) revela fragilidades importantes no processo de adesão ao acompanhamento psicossocial, podendo estar associada a barreiras estruturais, como dificuldades de acesso, desinformação das famílias e resistência ao cuidado em saúde mental. Como destacam Bock, Furtado e Teixeira (2008), o estabelecimento de vínculo entre sujeito e serviço constitui elemento central para a efetividade das intervenções, exigindo investimentos institucionais em estratégias de engajamento e aproximação com a comunidade escolar.

Os casos classificados como “sem resposta” (5,51%) indicam lacunas nos processos de monitoramento e devolutiva institucional, especialmente no que se refere ao retorno das famílias após os atendimentos realizados pela equipe do projeto. Esses registros podem estar relacionados à ausência de resposta por parte dos responsáveis legais quanto às orientações e encaminhamentos propostos, evidenciando fragilidades na comunicação entre escola, família e equipe técnica. Esse cenário sugere que, embora o acompanhamento inicial seja realizado, a continuidade do cuidado depende, em grande medida, do engajamento familiar, o que nem sempre se concretiza em contextos marcados por vulnerabilidade social, sobrecarga cotidiana e baixa adesão às ações institucionais. Conforme discutem Silva e Gomes (2022), tais dificuldades são recorrentes em territórios onde há fragilidade na articulação entre os diferentes atores da rede de proteção, comprometendo a efetividade das intervenções psicossociais. Diante disso, os dados apontam para a necessidade de fortalecimento dos fluxos institucionais, com ênfase em estratégias de comunicação ativa com

as famílias, acompanhamento sistemático e desenvolvimento de mecanismos mais eficazes de rastreabilidade dos atendimentos, de modo a garantir maior continuidade e resolutividade das ações realizadas.

De forma integrada, os dados de status revelam um sistema de cuidado psicossocial que apresenta níveis relevantes de resolutividade, mas que permanece tensionado por desafios relacionados à continuidade do acompanhamento e à adesão dos usuários. Tal configuração evidencia que a efetividade das políticas de saúde mental escolar depende não apenas da oferta de serviços, mas também da capacidade de articulação entre escola, família e rede de proteção.

Esses resultados indicam que o projeto CVEDUC itinerante desempenha papel estratégico na consolidação de uma política pública de saúde mental no contexto educacional amazônico, ao articular práticas de escuta qualificada, acompanhamento contínuo e intervenção intersetorial. Contudo, os dados também apontam para a necessidade de fortalecimento das estratégias de vínculo, monitoramento e territorialização do cuidado, de modo a ampliar a efetividade e a sustentabilidade das ações desenvolvidas.

5. IMPLICAÇÕES PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS

A análise dos dados apresentados anteriormente evidencia que a atuação da equipe do projeto CVEDUC itinerante não se limita a uma intervenção técnico-assistencial pontual, mas configura-se como uma estratégia concreta de operacionalização das políticas públicas de educação, saúde e assistência social no contexto amazônico. Nesse sentido, a efetivação da Lei nº 13.935/2019

ultrapassa sua dimensão normativa, assumindo materialidade por meio de práticas intersetoriais que articulam a escola à rede de proteção social, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Os elevados índices de queixas relacionadas à saúde mental, especialmente ansiedade e depressão, bem como os registros de violência doméstica e conflitos familiares, indicam a centralidade dos determinantes sociais da saúde no cotidiano escolar, reafirmando que o sofrimento psíquico dos estudantes não pode ser compreendido de forma isolada ou individualizante (Braveman *et al.*, 2011). Nesse contexto, a escola assume um papel estratégico enquanto espaço de identificação precoce de vulnerabilidades e de articulação com políticas públicas, consolidando-se como território privilegiado para ações de promoção da saúde mental, conforme orienta a OMS (2014).

A atuação do projeto CVEDUC itinerante, ao promover a descentralização do cuidado e alcançar territórios periféricos e de difícil acesso, responde diretamente às desigualdades regionais históricas que marcam a Amazônia, onde a oferta de serviços especializados ainda é limitada (Silva; Gomes, 2022). Essa dinâmica evidencia a necessidade de políticas públicas territorializadas, capazes de considerar as especificidades socioculturais e geográficas da região, rompendo com modelos centralizados que historicamente reproduzem desigualdades de acesso.

Além disso, os dados de encaminhamento para serviços como CAPS, UBS e Conselho Tutelar demonstram que a escola, mediada pela atuação de equipes multiprofissionais, opera como porta de entrada para a rede de atenção psicossocial, alinhando-se aos princípios da

integralidade do cuidado e da intersectorialidade, pilares das políticas públicas brasileiras contemporâneas (Brasil, 2011). Tal configuração reforça que o cuidado em saúde mental no contexto escolar depende da articulação entre diferentes setores e níveis de atenção, evitando a fragmentação das intervenções.

Entretanto, os índices de faltas e casos sem resposta revelam limites estruturais na efetivação dessas políticas, evidenciando barreiras territoriais, culturais e institucionais que dificultam a adesão das famílias e dos estudantes aos serviços ofertados. Esses achados apontam para a necessidade de fortalecimento de estratégias de engajamento comunitário, ampliação da comunicação institucional e investimento em ações de educação em saúde mental, com vistas à redução do estigma e à ampliação do acesso.

Dessa forma, a experiência do projeto CVEDUC itinerante se configura não apenas como uma prática assistencial, mas como um dispositivo institucional de reorganização do cuidado no espaço escolar, ao articular escuta qualificada, intervenção psicossocial e encaminhamento intersectorial. Sua consolidação enquanto política pública permanente demanda não apenas ampliação de recursos humanos e estruturais, mas também o fortalecimento de diretrizes institucionais que garantam sua sustentabilidade, avaliação contínua e potencial de replicabilidade em outros contextos da região Norte e do país.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa evidenciou, de forma consistente, a importância estratégica da atuação projeto CVEDUC itinerante no enfrentamento das múltiplas e complexas demandas psicossociais

que atravessam o cotidiano das escolas públicas do estado do Amapá. A partir da análise de 2.033 registros de atendimentos realizados ao longo de 2024, os resultados confirmam que a equipe multiprofissional não atua apenas como suporte clínico, mas como agente articulador entre os sujeitos escolares e os diferentes dispositivos da rede de proteção social, saúde e garantia de direitos.

Os achados indicam que a elevada demanda por acompanhamento psicológico e a prevalência de queixas relacionadas ao sofrimento psíquico, conflitos familiares, dificuldades de aprendizagem e situações de violência refletem padrões estruturais associados aos determinantes sociais da saúde. Tais evidências reforçam a necessidade de políticas educacionais que incorporem o cuidado emocional como dimensão central da permanência e do sucesso escolar, superando abordagens fragmentadas e individualizantes.

A atuação do projeto CVEDUC itinerante demonstra elevada capacidade de resposta às demandas identificadas, consolidando-se como uma experiência efetiva de política pública ao garantir acesso à escuta qualificada, promover o fortalecimento de vínculos e ampliar o alcance dos serviços em territórios historicamente desassistidos. Nesse sentido, o modelo analisado contribui para a redução de desigualdades no acesso à saúde mental escolar, especialmente no contexto amazônico.

Além disso, a articulação intersetorial estabelecida entre educação, saúde e assistência social evidencia a centralidade da integralidade do cuidado como princípio orientador das ações desenvolvidas. Os fluxos de encaminhamento e a resolutividade dos atendimentos indicam a potência de práticas institucionais baseadas na cooperação entre serviços, no compartilhamento de

responsabilidades e no reconhecimento da complexidade das demandas apresentadas.

Diante desse cenário, recomenda-se a institucionalização do projeto CVEDUC itinerante como política pública permanente, com ampliação das equipes multiprofissionais, fortalecimento dos processos de devolutiva às escolas, implementação de sistemas de monitoramento e avaliação contínua, e investimento em formação permanente para profissionais da educação. Tais medidas são fundamentais para garantir a sustentabilidade e a efetividade das ações desenvolvidas.

Do ponto de vista científico, este estudo contribui para o campo da psicologia escolar e da saúde coletiva ao evidenciar a relevância de abordagens territorializadas, intersetoriais e baseadas em evidências na promoção da saúde mental no ambiente educacional. Ao situar a experiência do projeto CVEDUC itinerante no contexto amazônico, a pesquisa também amplia o debate sobre desigualdades regionais e a necessidade de políticas públicas sensíveis às especificidades socioterritoriais.

Por fim, conclui-se que a atuação do projeto CVEDUC itinerante ultrapassa a dimensão assistencial, configurando-se como um dispositivo estratégico de transformação institucional no campo da educação pública. Ao reconhecer o sofrimento psíquico como uma demanda legítima do contexto escolar e ao garantir o direito à escuta e ao cuidado, essa experiência contribui para a construção de uma educação mais equitativa, inclusiva e comprometida com a dignidade humana. Em contextos marcados por desigualdades históricas, como a Amazônia, iniciativas dessa natureza não são

apenas necessárias — são estruturantes para a efetivação do direito à educação e à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, M. A. P. et al. Avaliação neuropsicológica no contexto escolar: contribuições para a prática pedagógica. **Revista Psicopedagogia**, v. 28, n. 86, p. 263–272, 2011.

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

BRASIL. Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 dez. 2019.

BRASIL. Lei nº 14.811, de 12 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a prevenção da violência nas escolas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. **Plano Nacional de Educação (PNE) 2014–2024**. Brasília: MEC, 2014.

BRAVEMAN, P.; EGERTER, S.; WILLIAMS, D. R. The social determinants of health: coming of age. **Annual Review of Public Health**, v. 32, p. 381–398, 2011.

CONGER, R. D. et al. Economic pressure in African American families: a replication and extension of the family stress model. **Developmental Psychology**, v. 38, n. 2, p. 179–193, 2002.

FNPETI; CONANDA; CFESS; CFP; UNDIME; FONACATE. **Documento de subsídios para a implementação da Lei nº 13.935/2019: inclusão de psicólogas(os) e assistentes sociais na rede pública de educação básica.** Brasília: FNPETI, 2020. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1781>. Acesso em: 16 jun. 2025.

HAASE, V. G. et al. **Neuropsicologia do desenvolvimento: abordagem clínica e educacional.** Porto Alegre: Artmed, 2012.

HÜNERBEIN, A. Políticas públicas voltadas à proteção da criança e adolescente: uma análise das ações do poder público para a proteção das crianças e adolescentes acometidos por violência física e sexual no município de Porto Velho/RO. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7211687>.

KNIFSEND, C. A.; GRAHAM, S. Too much of a good thing? How breadth of extracurricular participation relates to school-related affect and academic outcomes during adolescence. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 41, p. 379–389, 2012.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003.

OLIVEIRA, M. K.; SOUZA, L. A. de. Psicologia escolar e práticas inclusivas: desafios contemporâneos. **Psicologia em Revista**, v. 23, n. 3, p. 808–823, 2017.

SILVA, R. L.; GOMES, F. T. Políticas públicas e juventude na Amazônia: desafios da atenção psicossocial em territórios periféricos. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 12, n. 1, p. 58–76, 2022.

TORSHEIM, T.; WOLD, B. School-related stress, support, and subjective health complaints among early adolescents: a multilevel approach. **Journal of Adolescence**, v. 24, n. 6, p. 701–713, 2001.

VILELA, A. M. J. História da Psicologia no Brasil: uma narrativa por meio de seu ensino. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. esp., p. 28–43, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500004>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health action plan 2013–2020**. Geneva: WHO, 2014.

¹ Doutor em Psicologia Educacional pelo Centro Universitário FIEO (2022), com Mestrado Profissional em Educação Especial (UNIFAP/PROFEI 2025) e Mestrado em Avaliação Psicológica, com ênfase em Avaliação Psicológica Escolar, pela Universidade São Francisco (2011). Possui Especialização em Educação Especial pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) e graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Pará (1999). Atualmente, atua como professor de Psicologia na Secretaria de Educação do Estado, desenvolvendo atividades de ensino, pesquisa e assessoria técnica no campo da Psicologia Educacional. Sua experiência concentra-se especialmente nas áreas de Avaliação Psicológica Educacional, inclusão de estudantes com necessidades educacionais especiais, bullying escolar, dificuldades de aprendizagem, leitura, Desenho Universal para a Aprendizagem (DUA) e saúde mental de populações quilombolas. E-mail: afonsoclaudiosoares@gmail.com

² Trello é uma ferramenta digital de gerenciamento de tarefas baseada em quadros, listas e cartões, utilizada para organizar fluxos de trabalho de forma visual e colaborativa. Desenvolvida pela

empresa Atlassian, a plataforma permite o acompanhamento de atividades, definição de responsabilidades e monitoramento de processos em tempo real, sendo amplamente utilizada em contextos educacionais, organizacionais e de gestão de projetos.