



A Enfermagem na Promoção da Saúde Psicossocial Escolar: O Cuidado Preventivo como Estratégia de Enfrentamento ao Sofrimento Mental Infantojuvenil

Nursing in the Promotion of Psychosocial Health in Schools: Preventive Care as a Strategy to Address Child and Adolescent Mental Distress

Karen dos Santos Cerutti

Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI. Curso Bacharelado em Enfermagem – TCC

Cassiana Michels Duarte

Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI. Curso Bacharelado em Enfermagem – TCC

Resumo: O texto analisa a crise silenciosa na saúde mental infantojuvenil no Brasil contemporâneo, destacando que o sofrimento psíquico nessa fase funciona como a “ponta de um iceberg” sustentada por complexas dinâmicas sociais, culturais e familiares. Critica-se o atual modelo de saúde biomédico por sua postura puramente reativa, que negligencia o sofrimento ético-social inicial e só intervém diante de crises extremas, contrariando o alerta da OMS de que a maioria dos transtornos adultos começa na juventude. Cruzando o marco legal da escolaridade obrigatória dos 4 aos 17 anos (LDB) com a teoria do desenvolvimento sexual de Freud — especificamente as fases fálica e de latência —, o estudo posiciona a escola como o alicerce da formação psicossocial, do superego e da identidade do indivíduo. Diante do aumento alarmante de diagnósticos de ansiedade e depressão entre estudantes, conclui-se que o ambiente escolar transformou-se em um termômetro das falhas estruturais do Estado, clamando pela urgência de um modelo de cuidado contínuo, preventivo e longitudinal. Para tanto, propõe-se a inserção do enfermeiro no âmbito escolar como estratégia de intervenção e cuidado contínuo.

Palavras-chave: enfermagem escolar; saúde mental; saúde da criança e do adolescente; promoção da saúde mental; formação psicossocial.

Abstract: The text examines the silent crisis in child and adolescent mental health in contemporary Brazil, highlighting that psychological distress during this stage acts as the “tip of an iceberg” underpinned by complex social, cultural, and familial dynamics. It criticizes the prevailing biomedical health model for its purely reactive stance—neglecting early ethical-social distress and intervening only during extreme crises—thereby disregarding the WHO’s warning that the majority of adult disorders originate in youth. By cross-referencing the legal framework of compulsory schooling (ages 4 to 17) with Freud’s theory of sexual development—specifically the phallic and latency stages—the author positions the school as the cornerstone of the individual’s psychosocial development, superego formation, and identity. Faced with an alarming rise in anxiety and depression diagnoses among students, the text concludes that the school environment has become a barometer for the State’s structural failures, underscoring the urgent need for a model of continuous, preventive, and longitudinal care.

Keyword: school nursing; mental health; child and adolescent health; mental health promotion; psychosocial development.

INTRODUÇÃO

O cenário da saúde mental infantojuvenil no Brasil contemporâneo revela uma crise silenciosa de proporções devastadoras. O sofrimento psíquico, frequentemente negligenciado em suas fases iniciais, manifesta-se como a “ponta de um iceberg”, cuja estrutura submersa é composta por uma complexa teia de determinantes sociais, culturais e familiares. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), a maioria dos transtornos mentais da vida adulta inicia-se na infância e na adolescência; contudo, o sistema de saúde vigente opera sob uma lógica reativa, intervindo apenas quando o sofrimento eclode em surtos, crises de pânico ou tentativas de autoextermínio.

Ao analisar o marco temporal da escolaridade obrigatória no Brasil — que compreende o período dos 4 aos 17 anos (da pré-escola à conclusão do ensino médio), conforme o Art. 4º, inciso I, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB nº 9.394/1996) — e fundamentar essa análise na teoria da sexualidade de Sigmund Freud, percebe-se a escola como peça-chave do desenvolvimento. A fase fálica, situada entre os 3 e 6 anos, é fundamental para a formação da identidade e do superego. Segue-se a fase de latência, dos 6 anos até a puberdade, caracterizada pelo investimento social e intelectual. Conclui-se, portanto, que o período escolar é o alicerce da formação psicossocial do indivíduo.

Nesse contexto, a assistência à saúde mental no Brasil enfrenta o desafio de superar o modelo biomédico tradicional, que tende a desconsiderar o sofrimento ético-social até que este se torne uma patologia diagnosticável. A ausência de um suporte adequado nas fases críticas do desenvolvimento permite que traumas se instalem e que a subjetividade seja corroída por dinâmicas relacionais adoecidas. A sociedade clama por um modelo de cuidado longitudinal — que ofereça amparo contínuo ao longo da vida — capaz de prevenir transtornos como ansiedade e depressão antes que estes ganhem amplitude incapacitante.

“É cada vez mais comum estudantes serem diagnosticados com algum transtorno mental, o que tem causado grandes problemas tanto para o processo de aprendizagem dos alunos como para o desempenho do profissional docente.” (Belfort, 2024, p. 11).

Atualmente, recai sobre os profissionais da pedagogia a responsabilidade pela percepção e pelo encaminhamento de alunos com sinais de transtornos psíquicos ao sistema de saúde. No entanto, conforme postulado por Belfort (2024), o docente não possui a qualificação técnica necessária para tal função, o que pode acarretar equívocos diagnósticos devido à carência de fundamentação teórica específica. Ciantelli (2017) defende a indispensável capacitação do educador, ressaltando que a escola não deve atuar de forma isolada, mas sim articulada. Como bem pontuado pelo autor:

A atuação proativa de educadores, aliada ao apoio de equipes multidisciplinares, pode contribuir para a prevenção de transtornos mentais, o fortalecimento da autoestima, a melhora

nas relações interpessoais e o enfrentamento de fatores de risco como o bullying, o estresse acadêmico e a exclusão social (Ciantelli, 2017, p. 4).

É relevante ressaltar que a triagem psicossocial deve ser uma aliada, e não uma exigência impositiva ao educador, visto que tal competência pertence ao campo da saúde, como a enfermagem. O desvio de função do professor para atividades de triagem clínica não apenas prejudica o processo de ensino-aprendizagem, mas também gera sobrecarga laboral e insegurança institucional.

Sob essa perspectiva, a inserção da Enfermagem no ambiente escolar preenche essa lacuna. O enfermeiro atuaria como o suporte técnico que auxilia o educador a distinguir o sofrimento psíquico de meros problemas disciplinares, transformando a escola em um dispositivo de promoção à saúde e proteção social. A Enfermagem, enquanto ciência do cuidado holístico, ocupa um papel estratégico: sua atuação transcende a administração de fármacos, mas abrange a escuta qualificada e a identificação precoce de vulnerabilidades subjetivas e sociais.

A implementação de um acompanhamento especializado dentro das escolas surge como uma solução plausível e de extrema importância. O ambiente escolar é o território onde os conflitos interpessoais e as negligências domésticas se manifestam primeiro; portanto, é o cenário ideal para a atuação do enfermeiro como um mediador psicossocial, em sua função holística e na competência de triagem intervindo com acolhimento e encaminhamento a uma teia de equipe interdisciplinar composta por psicólogos, psiquiatras, psicopedagogos, assistentes sociais, médicos clínicos, fonoaudiólogos, nutricionistas e terapeutas ocupacionais, garantindo uma intervenção integral e articulada e em conformidade com as reais necessidades do discente.

Esta proposta destaca três pontos fundamentais para a saúde escolar:

1. Acolhimento imediato: Reduz o estigma e oferece suporte no momento exato da crise ou da descoberta do conflito.
2. Triagem qualificada: O enfermeiro não apenas identifica o problema, mas entende a gravidade e direciona o aluno para o especialista certo (psicólogo, psiquiatra ou assistente social).
3. Articulação em rede: Transforma a escola em um ponto de entrada para o sistema de saúde, garantindo que o cuidado seja contínuo e que não seja banalizado.

Essa abordagem holística humaniza o ambiente pedagógico e fortalece a rede de proteção à criança e ao adolescente. Este estudo justifica-se pela necessidade de institucionalizar a saúde mental na base da formação cidadã. Quantos transtornos da vida adulta poderiam ser evitados se as raízes do sofrimento fossem “aparadas” na infância através de uma orientação profissional qualificada? A presença do enfermeiro no cotidiano escolar, amparada por lei, poderia mudar totalmente a realidade de jovens que, na ausência de apoio, espelham-se em rumos errôneos. O crescimento exponencial dos transtornos mentais consolidou-se como um desafio crítico para a saúde pública contemporânea. Nesse cenário, o ambiente escolar é

apontado por especialistas como o território primordial para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção, dada a sua capacidade de intervir precocemente no desenvolvimento humano (Belfort, 2024; Ciantelli, 2017).

Diante do exposto, o presente trabalho busca responder à seguinte problemática: De que maneira a atuação fixa do enfermeiro no ambiente escolar pode contribuir para a prevenção do adoecimento mental e para o fortalecimento da identidade psicossocial de crianças e adolescentes? Através de uma análise técnica e humanizada, pretende-se demonstrar que o cuidado antecipado é a única via para construir uma sociedade psiquicamente resiliente e protegida contra o ciclo de abusos e traumas.

Objetivo Geral

Analisar a relevância da atuação fixa do enfermeiro no ambiente escolar como estratégia fundamental para a identificação precoce, prevenção do adoecimento mental e fortalecimento da identidade psicossocial de crianças e adolescentes.

Justificativa

Transtornos psicossociais não se resumem a patologias isoladas da psique; são, essencialmente, agravos decorrentes de falhas nas redes de proteção e suporte social. Conforme postula Belfort (2024), a psique humana constitui um sistema dinâmico e fluido, moldado pela intersecção contínua de determinantes biológicos e macroestruturais, como as esferas sociais, políticas e econômicas. Sob essa ótica, o sofrimento mental infantojuvenil no Brasil deve ser interpretado como um sintoma de uma estrutura social fragilizada, e não apenas como um desequilíbrio neuroquímico individual. Tal premissa é reafirmada pelo autor ao destacar a centralidade do ambiente educativo: “Sendo a infância e adolescência as etapas de maior desenvolvimento humano, a escola passa a ser vista como um dos principais espaços para a discussão sobre saúde mental e prevenção de transtornos” (Belfort, 2024, p. 57).

O aumento de casos de transtornos psíquicos é o sintoma de uma sociedade que negligenciou o desenvolvimento infantil em suas fases iniciais. Atualmente, a inserção da saúde nas escolas brasileiras ocorre de forma fragmentada através do Programa Saúde na Escola (PSE). Embora relevante, o PSE foca em ações pontuais, como vacinação e acuidade visual, negligenciando o acompanhamento contínuo da saúde mental. A ausência de um profissional fixo permite que o sofrimento psíquico cresça de forma silenciosa, sendo notado apenas quando se manifesta em comportamentos disruptivos ou no autoextermínio.

A análise das políticas de saúde, consolidada na Portaria nº 2.436/2017, Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), demonstra que o vácuo de assistência entre o domicílio e o hospital é onde o transtorno mental se consolida. A presença do enfermeiro escolar preenche esse hiato. Conforme a teoria psicanalítica de Freud (1996), o desenvolvimento humano é marcado por fases psicosssexuais em que as experiências infantis moldam a estrutura psíquica do adulto; logo, ao oferecer

uma orientação profissional guiada, o enfermeiro atua no fortalecimento do “Ego” e na mediação de conflitos que compõem a identidade do jovem. O sofrimento que se inicia de forma latente pode ser identificado e elaborado precocemente, livrando o adolescente de ciclos de autodesvalorização e escolhas errôneas, como o envolvimento em criminalidade ou relacionamentos abusivos. A implantação da enfermagem escolar visa não apenas “cuidar”, mas reformar e fortalecer a cultura de saúde, transformando indivíduos passivos em cidadãos conscientes de suas emoções e limites.

A proposta deste estudo fundamenta-se na necessidade de institucionalização do enfermeiro escolar como membro fixo do corpo docente/administrativo. Esta intervenção precoce evita o colapso do sistema de saúde com adultos portadores de doenças crônicas que poderiam ter sido mitigadas na infância. Diferente de uma visita anual, a presença diária permite que o enfermeiro estabeleça vínculos de confiança, identificando crianças em situação de negligência ou adolescentes em relacionamentos tóxicos no pátio. Atuando no “chão da escola”, o profissional realiza intervenções breves precocemente nos determinantes sociais que afetam o bem-estar dos alunos, impedindo que angústias se tornem transtornos crônicos. Conforme a Resolução COFEN nº 714/2023, o enfermeiro possui competência legal para gerenciar o cuidado em saúde mental em todos os níveis.

Em suma, a escola é, por vezes, o único refúgio seguro para crianças vulneráveis. O enfermeiro escolar propõe-se a atuar como um guia, oferecendo novas perspectivas de vida e proteção técnica contra informações distorcidas da era digital. Ao identificar precocemente sinais de ideação suicida, por exemplo, o enfermeiro deverá acionar imediatamente a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), garantindo a preservação da vida e a dignidade do desenvolvimento humano.

Sua atuação, contudo, não se encerra no encaminhamento; a presença contínua do enfermeiro no ambiente escolar demonstra sua importância ao permitir o monitoramento do percurso psicoterapêutico do aluno, auxiliando na adesão ao tratamento e evitando regressões ou abandonos. Portanto, a enfermagem escolar se torna estratégia de saúde pública. Ao integrar as redes de saúde e educação, o enfermeiro garante que o sofrimento psíquico seja tratado como cuidado integral desde a infância, evitando que seja negligenciado e promovendo o desenvolvimento saudável na base da formação cidadã.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A presença de enfermeiros fixos em instituições de ensino é uma realidade consolidada em diversos países desenvolvidos, destacando-se:

- Estados Unidos (School Nurse): O modelo é transversal e consolidado em distritos escolares por todo o país. O enfermeiro escolar é, frequentemente, o único profissional de saúde no ambiente educacional, atuando no manejo de doenças crônicas (como diabetes), na triagem de saúde mental e na resposta a emergências.

- França: Conta com mais de 7.700 enfermeiros escolares focados em prevenção, vigilância epidemiológica e gestão de situações críticas.
- Reino Unido e Espanha: Consideram a enfermagem escolar prioritária para garantir o bem-estar biopsicossocial, realizando atividades que variam da assistência direta à educação em saúde e à promoção da literacia em saúde.
- Outros países: Nações como Alemanha, Suíça, Canadá e Japão também possuem modelos vigentes em que o enfermeiro facilita a inclusão de alunos com necessidades complexas de saúde em escolas regulares.

Esta consolidação serve como um modelo de referência para o cuidado integral de crianças e adolescentes. Diferente de atendimentos pontuais, esse modelo permite que o profissional conheça profundamente a rotina dos alunos e atue como um mediador psicossocial.

“O ambiente de cuidado é aquele que oferece o desenvolvimento do potencial e permite à pessoa escolher a melhor ação para si própria em um dado momento” (Watson, 1985, p. 32).

A proposta deste estudo é defender a transposição desse modelo para as escolas estaduais do Brasil, institucionalizando-o por meio de lei. No Brasil, embora a prática ainda não seja obrigatória por lei federal, existem avanços significativos.

O cenário brasileiro progrediu com a publicação da Resolução Cofen nº 805/2026 (e diretrizes iniciadas em 2024), que estabelece as normas para a atuação da enfermagem em instituições de ensino. Esta normativa não apenas define as competências técnicas, mas reforça que a enfermagem escolar deve atuar de forma integrada às políticas de educação e assistência social, priorizando a vigilância e a educação em saúde. A proposta de tornar essa presença obrigatória ganha força em diversas esferas:

- Rio de Janeiro: O Projeto de Lei nº 5510/2022 propõe a criação do programa “Enfermagem nas Escolas”, prevendo ao menos um enfermeiro e um técnico por unidade de ensino. Mais recentemente, o PL nº 4913/2025 foca na obrigatoriedade desses profissionais para o atendimento de alunos com necessidades especiais.
- São Paulo: Projetos como o PL 188/2015 e discussões mais recentes na Assembleia Legislativa (ALESP) buscam a manutenção de profissionais de enfermagem durante todo o período letivo para garantir a segurança e o suporte contínuo.

A transição do modelo reativo para o preventivo exige que o enfermeiro deixe de ser visto apenas como um aplicador de primeiros socorros. Conforme a nova resolução do Cofen, em locais onde já existem serviços de enfermagem, como nos Institutos Federais (IFs), a atuação já é ampla, abrangendo desde a saúde reprodutiva até o suporte psicossocial. Ao transformar esse modelo em lei, o Brasil se alinharia ao que a Organização Mundial da Saúde (OMS) define como “escolas promotoras de saúde”, onde o enfermeiro atua como o elo que garante que o sofrimento psíquico não seja negligenciado por falta de suporte técnico qualificado.

“O cuidado de enfermagem é um processo interpessoal entre dois seres humanos, uma transação de cuidado humano que protege, realça e preserva a dignidade, a humanidade e a integridade da pessoa” (Watson, 1988, p. 58).

O Desenvolvimento Psicossocial no Território Escolar: Uma Perspectiva Psicanalítica

A escola, para além de um centro de instrução formal, constitui-se como o principal espaço de socialização e transição do ambiente privado (familiar) para o público. Sob a ótica de Sigmund Freud, as fases de desenvolvimento — especialmente a fase fálica e o período de latência — coincidem com a inserção escolar obrigatória. É na fase de latência que a energia psíquica é sublimada em prol do conhecimento e das relações interpessoais.

Conforme postula a psicanálise, o fracasso nesse investimento social pode gerar o que Belfort (2024) denomina “nó psíquico”, em que o sofrimento não elaborado se manifesta como dificuldade de aprendizagem ou distúrbios de conduta. Portanto, a escola não é apenas o local onde o transtorno aparece, mas o território onde a identidade está sendo ativamente forjada.

A Reforma Psiquiátrica e a Despatologização no Ambiente Escolar

A atuação da saúde na escola deve ser guiada pelos princípios de Paulo Amarante, expoente da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Amarante defende que o cuidado deve ser territorializado, ocorrendo onde a vida pulsa, e não em instituições isoladas. Ao inserir o enfermeiro na escola, rompe-se com o modelo biomédico que apenas “medicaliza” o comportamento desviante.

A proposta aqui se alinha à Dimensão Sociocultural de Amarante: o objetivo não é rotular o aluno com um diagnóstico (CID), mas compreender sua subjetividade e o contexto de vulnerabilidade que gera o sofrimento. Isso impede que a escola se torne um dispositivo de controle e punição, como alertado por Michel Foucault (1987) em sua análise sobre o “vigiar e punir”, transformando-a em um espaço de “Cuidado de Si” e produção de autonomia.

A Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson na Enfermagem Escolar

A prática da enfermagem no ambiente escolar encontra sua máxima fundamentação ética na Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson. Para Watson, o cuidado é um evento ontológico que ocorre no encontro entre seres humanos. O enfermeiro escolar utiliza o Processo *Clinical Caritas*, que prioriza a escuta qualificada e a sensibilidade em relação ao outro.

Diferente da triagem puramente fisiológica, o enfermeiro escolar treinado na teoria de Watson identifica o “momento de cuidado” (care occasion) no cotidiano escolar. Essa abordagem humanizada permite o acolhimento da angústia antes que esta se torne uma crise de pânico; uma intervenção holística que percebe o estresse

acadêmico como possível sintoma de negligências ou bullying; e o fortalecimento do Ego, por meio de uma presença autêntica que valida o discente como sujeito de direitos.

A Interdisciplinaridade e a Rede de Proteção

Finalmente, a atuação do enfermeiro escolar fundamenta-se na necessidade de articulação em rede. Segundo Ciantelli (2017), a escola não pode ser uma ilha. O enfermeiro atua como o gestor de casos (case manager), sendo o elo técnico entre o professor e a rede especializada (CAPSij, psicólogos e assistentes sociais). Em suma, a integração entre Freud, Amarante e Watson oferece o suporte para que a enfermagem escolar seja o núcleo de uma nova política de saúde mental, transformando o “nó psíquico” em potência de vida e garantindo que o ambiente escolar seja um território de cura e não de adoecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida neste estudo evidencia que a crise na saúde mental infantojuvenil no Brasil contemporâneo não pode continuar sendo tratada de forma puramente reativa e terapêutica. O sofrimento psíquico de crianças e adolescentes, interpretado sob a ótica psicanalítica de Freud como o reflexo de conflitos não elaborados nas fases fálica e de latência, encontra no ambiente escolar o seu principal palco de manifestação. Diante disso, a escola consolida-se não apenas como um centro de instrução formal, mas como o território primordial para a vigilância, prevenção e promoção da saúde psicossocial.

Os resultados desta reflexão teórica demonstram que a inserção fixa do enfermeiro no ambiente escolar cumpre um papel estratégico e urgente. Ao amparar-se na Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, este profissional resgata a dimensão humana e holística do cuidado por meio do Processo Clínico Caritas, acolhendo a angústia em tempo real e transformando o espaço pedagógico em um dispositivo de proteção social. Ademais, essa atuação fixa alivia a sobrecarga técnica e laboral atualmente imposta ao corpo docente, devolvendo aos professores a exclusividade do processo de ensino-aprendizagem e garantindo que a triagem clínica seja executada por um profissional de saúde legalmente respaldado.

Sob a perspectiva da Reforma Psiquiátrica e da despatologização defendidas por Paulo Amarante, a enfermagem escolar atua diretamente na quebra do modelo biomédico tradicional. Em vez de rotular o comportamento discente por meio de diagnósticos frios, o enfermeiro atua na compreensão das vulnerabilidades socioeconômicas e familiares que geram o adoecimento. Como gestor de casos (case manager), o enfermeiro viabiliza a real articulação intersetorial, conectando de forma ágil a escola à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e aos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij), assegurando um cuidado longitudinal que monitora o aluno desde o acolhimento até a sua adesão terapêutica.

Conclui-se, portanto, que a consolidação legal da enfermagem escolar no Brasil — impulsionada pela recente Resolução COFEN nº 805/2026 e por projetos de lei estaduais — é o caminho para mitigar os impactos de traumas e abusos antes que estes se cristalizem em transtornos crônicos e incapacitantes na vida adulta. Recomenda-se a expansão de políticas públicas que transformem as diretrizes do Programa Saúde na Escola (PSE) em ações contínuas e diárias, garantindo o financiamento e a contratação efetiva desses profissionais. Somente através de um cuidado antecipado, territorializado e humano no “chão da escola”, será possível edificar uma sociedade psiquicamente resiliente, cidadã e protegida.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. 120 p. (Coleção Temas em Saúde). Disponível em: <https://books.scielo.org/id/j94p9>. Acesso em: 14 abr. 2026.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394compilado.htm. Acesso em: 20 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://abennacional.org.br/wp-content/uploads/2024/06/PNAB_portaria_2436-setembro_2017.pdf. Acesso em: 10 mar. 2026.

BELFORT, Camila Miranda. **O percurso histórico acerca da saúde mental e o papel da escola na atualidade**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Centro de Ciências Sociais, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2024. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/8754>. Acesso em: 20 mar. 2026.

CIANTELLI, Lívea Athayde de Moraes. **Reconhecimento precoce dos transtornos mentais na infância e adolescência: intervenção educacional contextualizada na rede de ensino**. 2017. 115 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/handle/handle/32217>. Acesso em: 20 mar. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 714, de 2023**. Normatiza a atuação do enfermeiro em saúde mental e em centros de atenção psicossocial. Brasília, DF: COFEN, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 10 mar. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Cofen nº 805, de 24 de março de 2026**. Estabelece normas para a atuação da Enfermagem em Instituições de Ensino. Brasília, DF: COFEN, 2026. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-805-de-24-de-marco-de-2026/>. Acesso em: 25 mar. 2026.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramalheite. 42. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

FREUD, Sigmund. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905)**. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 7. Disponível em: <https://www.companhiadasletras.com.br/trechos/14199.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Metade dos casos de transtorno mental surge até os 14 anos, alerta a OMS**. Genebra: OMS, 2018. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/81282-oms-1-em-cada-5-adolescentes-enfrenta-problemas-de-sa%C3%Bade-mental>. Acesso em: 10 mar. 2026.

RIO DE JANEIRO (Estado). Assembleia Legislativa. **Projeto de Lei nº 5510/2022**. Institui o Programa Enfermagem nas Escolas na rede estadual de ensino. Rio de Janeiro, RJ: ALERJ, 2022. Disponível em: <https://bancodeleis.unale.org.br/Arquivo/Documents/PLO/PLO55102022.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2026.

SÃO PAULO (Estado). Assembleia Legislativa. **Projeto de Lei nº 188/2015**. Dispõe sobre a obrigatoriedade da prestação de serviços de enfermagem nas escolas. São Paulo, SP: ALESP, 2015. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.leg.br/iah/fulltext/projeto/PL0188-2015.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2026.

SILVA, L. M. G. *et al.* O cuidado de enfermagem sob a ótica da teoria de Jean Watson. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 1, p. 74-78, jan./fev. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jSSPFsDQZWdTbMRC8YxC74G/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2026.