



# A SAÚDE INTEGRAL DAS JOVENS GERAÇÕES UM COMPROMISSO EDUCACIONAL MARISTA

MENSAGEM DA COMISSÃO  
INTERNACIONAL DA MISSÃO MARISTA





---

A complexidade contemporânea desafia a missão educativa Marista ao cuidado integral das jovens gerações. De modo distinto em temporalidade e semelhante em intencionalidade, Marcelino Champagnat fecundou o Instituto Marista, como promotor da vida, e vida em abundância, frente à multiplicidade de conflitos, situações de abandono, vulnerabilidades e sofrimentos que geravam doenças de toda ordem e mesmo a morte de crianças e jovens.

Herdeiros do legado de Champagnat, assumimos que “para bem educar as crianças e os jovens é preciso amá-las e amá-las todas igualmente”. Para tal, é preciso saltar das superficialidades e romantismos amplamente difundidos quando se fala em amor, para abraçarmos um compromisso atento e atuante, de olhar além e em profundidade para as infâncias e juventudes.

As jovens gerações merecem conhecer a verdade do amor, através da autenticidade compromissada de quem os acompanha, cuida, orienta e impele à integralidade de vida. Da intenção à atitude responsável, constrói-se um percurso processual e transformador de corresponsabilidade com as vivências juvenis.

Princípios como diálogo, observação e escuta atenta, só acontecem na medida em que cada um de nós, em individualidade e em coletividade, fomentamos a cultura do pertencimento, da presença significativa e da sementeira do cuidado. Para tal, além da disposição em acolher, é emergencial o conhecimento criterioso que parta das realidades juvenis, para que se desenhe iniciativas preventivas, interventivas e propositivas em assertividade. Indubitavelmente, a saúde emocional precisa sair da pauta dos temas tabus ou das problemáticas isoladas, para que seja assumida em redes comunitárias de apoio e proteção.

As jovens gerações já não suportam assuntos ocultos, silenciados ou mal resolvidos. Em algum espaçotempo, as angústias se manifestam: seja na corporeidade,



---

nas relações, nas expressões, nas redes sociais, nos vínculos familiares e/ou no cotidiano educacional<sup>1</sup>. Fato é que as dores infantojuvenis se revelam e emergem diante de nós que também equilibramos as nossas.

Assim, para o cultivo e salvaguarda da vida juvenil, é preciso encarar seus dramas, não para fixá-los na leitura das crises, mas para que conjuntamente, encontre-se os passos assertivos de superação. Também é olhar para nosso fundamental autocuidado. Muito da saúde e da doença emocional de uma criança e/ou de um jovem, nasce da sua relação com os adultos de seu entorno. Dito de outro modo, a saúde das jovens gerações depende da própria saúde da realidade adulta que a circunda. Não há como esperar saúde de ambientes adoecidos, é preciso intervir. E a melhor intervenção inicia com a prevenção.

Diante do valor da vida, previne-se afinando o olhar e a escuta sensível no espaçotempo do “entre nós”. Entre a situação e a esperança, (re)constrói-se a dinâmica do cuidado articulador e inter-relacional. Por isso, olhar/escutar além, olhar/escutar em profundo, olhar/escutar com respeito, perpassa por olhar/escutar nossas crianças e jovens e a nós mesmos com espírito de atenção, amorosidade e compromisso.

## CONHECER OS DRAMAS DOS FILHOS

*Não podemos ser uma Igreja que não chora à vista destes dramas dos seus filhos jovens. Não devemos jamais habituar-nos a isto, porque, quem não sabe chorar, não é mãe<sup>2</sup>*

Um carisma que nasceu frente ao compadecimento com jovens e o impulsionamento da Boa Mãe em acolhida, identidade e missão. Nossa vocação é histórica e olha o tempo. Nesse olhar, reconhecemos que a pandemia agravou problemas socioemocionais, como por exemplo, a depressão, estresse e ansiedade social. Os indicadores revelam a necessidade de atenção com a população em geral e com os jovens, em específico.

Em nível mundial, estima-se que um número próximo a 13% dos adolescentes vivencie adoecimento mental de alguma ordem. Há possibilidade, inclusi-

---

1 UNIÃO MARISTA DO BRASIL. **Posicionamento do Brasil Marista sobre Educação Integral e a Dimensão Socioemocional** (1ª Ed.). Brasília, DF. 2021.

2 FRANCISCO, Papa. **Exortação Apostólica Pós-Sinodal *Christus Vivit***. São Paulo: Paulus, 2019.



---

ve, deste número ser subestimado, tanto pela falta de acesso à atenção básica, quanto por não considerar os muitos jovens que experienciariam significativo estresse psicossocial, mesmo que abaixo de um nível diagnosticável<sup>3</sup>.

A necessidade de isolamento, a incerteza quanto ao futuro diante da situação sanitária global, as perdas humanas e econômicas são alguns dos fatores que impactaram na saúde dos jovens. Ressalta-se que a crise sanitária global os afetou justamente em um momento de vida de maior afirmação identitária, vinculação e interação com os pares, de fortalecimento de autonomia, de realização de escolhas e atitudes em direção aos projetos e trajetórias de vida presente e futura. A pandemia interferiu nos sonhos e expectativas, apresentando para um público juvenil, característico em tenacidade, o estreitamento da vida e da situação de morte.

Ademais, nos contextos pandêmicos, crianças e jovens representaram uma ameaça constante devido ao contágio latente para os adultos. As jovens gerações eram “portadores da morte”, já que no início do contágio, eram consideradas menos atingidas pelo vírus. Desse modo, as jovens gerações assintomáticas poderiam



infectar principalmente os idosos e adultos com comorbidades e conseqüentemente, matá-los. Tal complexidade impactou mais profundamente a vida infantil e juvenil que, além do risco de morrer e de perder um ente querido, tinham o medo de matar.

Em momentos de transgressão ao confinamento, rea-

---

3 UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF); JOHN HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL OF PUBLIC HEALTH (JHU). **On My Mind: How Adolescents Experience and Perceive Mental Health Around the World**. New York, 2022. Disponível em: <https://www.unicef.org/media/119751/file>

---

lizados por diferentes pessoas e grupos, foi sob os jovens que a representação da “periculosidade” e do descompromisso, mais se alarmou. Esse fator revela traços sociais que rotulam os jovens como únicos infratores sociais. A marca subjetiva do “ser perigoso” torna possível o agravamento de feridas na autoimagem juvenil e constitui vínculos potencialmente disfuncionais.

Não obstante, mesmo antes da pandemia, os indicadores e os próprios jovens já nos alertavam para a necessidade de qualificar o cuidado integral em saúde. Era conhecido o aumento de casos de suicídio no mundo, que já se configurava como a terceira causa de morte de pessoas entre 15 e 19 anos<sup>4</sup>. A autolesão não-suicida também já era um fenômeno crescente apontado por educadores e acompanhadores.

Todos esses apontamentos não devem, todavia, levar a uma ideia de que há algo de patológico inerente ao adolescente e ao jovem de hoje. Entendimentos que levam a crer que as novas gerações jovens são moralmente piores que as anteriores e que a adolescência é uma espécie de condição sindrômica, quase patológica, vem de uma perspectiva adultocêntrica que desconsidera a construção sócio-histórica da condição juvenil<sup>5</sup>.

Além disso, tal compreensão desresponsabiliza a sociedade e o entorno comunitário e coloca o jovem como único responsável por seu adoecimento. Não é incomum escutarmos adultos queixosos referindo-se às jovens gerações, como mais fracas e mais sensíveis. Esse é um estigma que culpabiliza e isola o olhar em aspectos comportamentais, quando sabe-se que há um conjunto de fatores e influências que constituem o posicionamento de um jovem diante do mundo. Muitas vezes, crianças e jovens externalizam em suas atitudes, os dramas aprisionados na interioridade. Não parece sustentável nem para um jovem, nem para ninguém, exigências de pleno desenvolvimento, quando as trajetórias carecem olhar atento, cuidado e comprometimento com a vida suas vivências em integralidade.

Quais as possibilidades, então?

---

4 ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Saúde mental dos adolescentes**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>

5 OBSERVATORIO JUVENTUDES PUCRS/REDE MARISTA; ASSESSORIA DE PROTEÇÃO A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE DA REDE MARISTA; GERENCIA EDUCACIONAL DA REDE MARISTA; NÚCLEO DE APOIO PSICOSSOCIAL PUCRS. **Saúde mental de adolescentes e jovens em contextos educativos: relações de cuidado humano**. Porto Alegre: Centro Marista de Comunicação, 2020. Disponível em: <https://bitly.com/6UFsUG>



---

## CONSIDERAR A SAÚDE INTEGRAL UMA RIQUEZA INCOMPARÁVEL

*A saúde é o primeiro de todos os bens naturais. Nenhuma riqueza se lhe compara, e um instante de reflexão basta para convencer-se disso<sup>6</sup>*

A saúde socioemocional é um componente essencial da saúde como um todo e está intimamente associada a esta. Postula-se que não seja mera ausência de doença, mas presença de um estado de bem-estar que possibilita lidar com as contingências da vida, pôr em prática habilidades, aprender, trabalhar e contribuir com a comunidade. Não é, pois, uma dimensão que antagoniza com a doença, podendo ser fomentada à despeito da presença de qualquer diagnóstico. É uma questão fundamental para a sociedade, pois repercute na construção das relações e no desenvolvimento da pessoa e da comunidade.

Entende-se que o razoável arranjo de algumas experiências na vida favoreça o desenvolvimento socioemocional. A presença de relacionamentos afetuosos e



suportivos, por exemplo, oportuniza a integração em uma comunidade e confere pertencimento e apoio. A vivência de emoções agradáveis, tais como esperança, gratidão, alegria, amor, diversão, também contribuem, gerando um equilíbrio com as contingências desafiadoras do existir humano.

Elenca-se, também, a possibilidade de engajamento em algo que permita pôr em prática e descobrir talentos, aptidões e preferências pessoais como fundamental ao desenvolvimento socioemocional. O senso de sentido na vida, por sua vez, conduz a um olhar alargado para as vivências, que são colocadas em perspectiva, levando à transcendência e à

---

<sup>6</sup> FURET, Jean- Baptiste. **Guia das escolas para uso nas casas dos Pequenos Irmãos de Maria**: Documento do 2º Capítulo Geral do Instituto Marista. Brasília: UMBRASIL, 2009.

---

significação das dificuldades e sofrimentos inerentes à condição humana.

A possibilidade de alcançar realizações e sonhos, que depende da equidade de oportunidades, é outro fator importante. Por fim, cuidados básicos com a saúde física como qualidade do sono, segurança alimentar e prática de exercícios físicos complementam o rol de ações que favorecem o florescimento da saúde emocional. Todos esses elementos ajudam a pensar em ações que visem a promoção da saúde e não apenas a prevenção de agravos baseados na ideia de risco.

## **PROMOVER VIDA JUVENIL EM ABUNDÂNCIA E EM COMPROMISSO COMUNITÁRIO**

A elaboração, em alguns países, de políticas públicas voltadas unicamente para a reabilitação de indivíduos que já têm um transtorno mental diagnosticado demonstra uma inclinação para um paradigma patogênico, reativo diante da doença, além de relegar os cuidados socioemocional exclusivamente aos profissionais da área<sup>7</sup>. É verdade que a saúde social e emocional é melhor abordada com a ajuda de profissionais especializados. Mas cada vez mais as escolas têm assumido sua parte na composição de redes de cuidado e promoção de saúde, visto que crianças e jovens estão em maior parte de seu tempo em iniciativas educacionais. Não raras as vezes, antes mesmo da família, são os educadores que anteveem a problemática emocional.

Fato é que muitas escolas estão investindo em profissionais da saúde para a problematização, formação e a construção de práticas nesse campo. Neste aspecto, a dimensão socioemocional oportuniza um processo de aprendizagem através do qual crianças e jovens trabalham e integram em suas vidas os conceitos, valores, atitudes e habilidades que lhes permitem entender e gerenciar suas emoções, constituir uma identidade pessoal, desenvolver a atenção e cuidado com os outros, colaborar, estabelecer relacionamentos positivos, tomar decisões responsáveis e aprender a lidar com situações desafiadoras, de modo assertivo, construtivo e ético.

Para tal, é preciso sempre refletir sobre o sentido e o impacto esperado com projetos que visem promoção e prevenção em saúde socioemocional e submetê-los

---

<sup>7</sup> KEYES, Corey L. M. (2013). Promoting and Protecting Positive Mental Health: Early and Often Throughout the Lifespan Study of Positive Mental Health. In C. L. M. Keyes (Ed.), **Mental Well-Being: International Contributions to the Study of Positive Mental Health** (pp. 3–28). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-5195-8>



à constante avaliação. Assim como, vale questionar o próprio papel da escola, tanto na trama dos cuidados, como também, dos adoecimentos. O impulsionamento da saúde integral, requer zelo nesses compromissos com nosso público preferencial.

Essa cautela previne a cooptação pedagógica direcionada a uma lógica de adaptação dos sujeitos a contextos de pressão produtivista e/ou da confusão do entendimento de bom desempenho, como constituição de sujeitos perfeitos. Ainda, poderia ser citado, o reducionismo antropológico que limita crianças e jovens à esfera do comandado e/ou de depositário de saberes.

O cuidado com cada jovem e com as suas sociabilidades, implica em inteligência pedagógica, para que não se caia em discursos, interesses e pautas que na verdade, não estão efetivamente e/ou eficazmente, comprometidas com a saúde e a dignidade juvenil. Há que se avaliar se, de fato, toda e qualquer iniciativa teria algum impacto positivo sobre as vidas das juventudes. Mas como descobriremos? O caminho mais potente é convidarmos os jovens a integrar os processos que discutem a pauta de saúde e educação de sua própria condição.

É preciso, assim, o abandono do entendimento individualista de saúde, que leva a conclusão de que a única saída é esperar e encaminhar quando as situações se tornam graves (reforçando uma concepção de adoecimento como vivência subjetiva privada e isolada do contexto). Veremos que há inúmeras possibilidades de cuidar e acompanhar coletivos de jovens nos diversos campos de atuação



---

Marista, promovendo a vida em abundância. O viver comunitário pode ser fonte promotora e reparadora de saúde de nossos jovens e de nós mesmos.

Ressalta-se a missão Marista em seu objetivo central, embora não como único fim, a formação comunitária. Temos presente que os ambientes impactam diretamente na formação da personalidade e também, na condição juvenil. Os jovens respondem aos ambientes por meio da socialização. A pandemia privou uma geração de crianças e jovens de suas sociabilidades presenciais. A ambiência digital já naturalizada em muitas vivências juvenis, tornou-se quase que a única visão de mundo para tantos. O universo adulto possui essa responsabilidade com a saúde integral das jovens gerações, em contribuir com suas interrelações, para que os ambientes comunitários - físicos e digitais - tornem-se cada vez mais, fontes dialógicas de saúde.

Outra problematização se torna necessária. Estereótipos e anacronismos em concepções do tipo “essa geração de hoje é fraca”; “no meu tempo os jovens não eram assim”; “antes da internet o mundo era melhor”, “a pandemia atrasou os saberes”, em absolutamente nada contribuem para um relacionamento comunitário impulsionador de autoestima, de autoaceitação e de intergeracionalidade com as jovens gerações. Se o compromisso é com a saúde juvenil através da educação, há também, a exigência de clareza em nossos discursos e práticas conjuntas, visto que esses revelam os vínculos que tecemos com os jovens.

## COM JOVENS, CONSTRUIR LAÇOS PROMOTORES E PREVENTIVOS EM SAÚDE

*Criar lares, “casas de comunhão”, é permitir que a profecia encarne e torne as nossas horas e dias menos rudes, menos indiferentes e anônimos. É criar laços que se constroem com gestos simples, diários e que todos podemos realizar. Como todos sabemos muito bem, um lar precisa da colaboração de todos. Ninguém pode ficar indiferente ou alheio, porque cada qual é uma pedra necessária na sua construção<sup>8</sup>*

Promoção e prevenção em saúde são dois conceitos distintos, embora operem de maneira conjunta. A promoção remete diretamente ao cultivo de determinados fatores pessoais e ambientais, independentemente da presença ou não

---

<sup>8</sup> FRANCISCO, Papa. *Exortação Apostólica Pós-Sinodal Christus Vivit*. São Paulo: Paulus, 2019.





de patologia<sup>9</sup>. Pensemos nas violetas, familiar símbolo Marista. A promoção é semelhante ao processo de cuidar de uma flor. Devemos regá-la, adubá-la e iluminá-la na medida das suas necessidades, dando condições para que floresça adequadamente.

Já a prevenção alude às estratégias para impedir que determinado transtorno se instale ou amplie seu impacto na vida das pessoas<sup>8</sup>. Voltando à metáfora, é evitar, por meio de determinadas ações, que algum inseto ou praga enfraqueça ou destrua a planta. Quem se propõe a cuidar de uma vida precisa estar implicado com seu papel no desenvolvimento adequado desta e no afastamento de eventuais fatores prejudiciais.

Em se tratando de promoção, muitos aspectos já foram abordados anteriormente neste texto que podem contribuir na elaboração de estratégias de fortalecimento. Eles perpassam os níveis comunitários – englobando a escola e a família – e os individuais. É um campo em que vale investir nos chamados fatores de proteção, como vínculos seguros e respeitosos, práticas educativas e parentais adequadas, regras claras e consistentes, desenvolvimento de habilidades sociais,

---

<sup>9</sup> BRESSAN, Rodrigo Affonseca; KIELING, Christian; ESTANISLAU, Gustavo M; MARI, Jair de Jesus. Promoção da Saúde Mental e Prevenção de Transtornos Mentais no Contexto Escolar. In BRESSAN, Rodrigo Affonseca; ESTANISLAU, Gustavo M. **Saúde Mental na Escola: O que os Educadores Devem Saber**. Artmed: Porto Alegre, 2014.

---

de regulação emocional, de autoestima, de autonomia e de suporte social, por exemplo<sup>7</sup>.

A prevenção tem relação com ações para mitigar fatores de risco potenciais e/ou para reduzir o impacto de problemas já instalados. Podemos classificá-la em dois tipos, uma mais focada no problema e outra na população. A primeira classificação, mais antiga, divide prevenção em: primária – quando se procura reduzir um fator de risco – secundária – quando já há uma doença/problema presente, demandando intervenção precoce – e terciária – que visa redução do prejuízo ou interrupção do agravo em curso. A segunda classificação, mais recente, divide prevenção em universal – objetiva atender toda uma população – seletiva – voltada para grupos que têm alguma vulnerabilidade específica – e indicada – focada em um número menor de pessoas, em geral que já apresentam determinados sinais e sintomas indicativos de determinadas situações problema<sup>8</sup>.

Dentre os fatores de risco que podem ser alvo de ações de prevenção, destaca-se *bullying* e *cyberbullying*, violência de todos os tipos, insegurança alimentar, uso de álcool e drogas, gravidez na adolescência, conflitos familiares, práticas educativas inadequadas, isolamento, preconceitos em relação à busca por ajuda em saúde mental, problemas de comunicação e déficit habilidades sociais, dentre outros<sup>8</sup>.

Os espaços educativos e formativos – com todos os atores envolvidos, as relações estabelecidas, as normas e políticas, as estruturas físicas – por si só já configuram um ambiente favorável ou não ao florescimento da saúde. Mais do que apenas ações formais, cada um pode auxiliar na construção de um verdadeiro espírito de família cuidadora. Diante disso, há duas perguntas potentes que podemos nos fazer: “como posso estar contribuindo com o sofrimento do outro?” e “como posso mitigar o sofrimento do outro?”.

Participamos do sofrimento alheio quando somos indiferentes, fingimos não ver, usamos palavras depreciativas, temos atitudes autoritárias, focamos no desempenho e no resultado numérico mais do que no humano, não escutamos com atenção, julgamos e rotulamos a dor dos outros, excluímos, discriminamos e desistimos.

Por outro lado, podemos diminuir a dor e/ou promover o bem viver quando contribuímos para o clima respeitoso e participativo, ficamos atentos a mudanças comportamentais e pedidos (explícitos ou velados) de ajuda, demonstramos afeto e preocupação, oferecemos tempo de qualidade para escutar e dialogar, discutimos abertamente temas sensíveis, construímos redes de cuidado amplas



---

(envolvendo escolas, famílias, igrejas, serviços de saúde e de assistência, instituições e lideranças comunitárias), valorizamos a presença e o potencial de cada um, respeitamos as limitações, promovemos contato com a arte, com a natureza, com o esporte, com os outros, fomentamos práticas de autocuidado e construímos regras claras, justas e colaborativas nos espaços em que circulamos.

## COMO MARISTAS, VOCACIONADOS AO CUIDADO COM AS JOVENS GERAÇÕES

A presença Marista é significativa na missão da educação socioemocional de crianças, adolescentes, jovens, agentes, professores e líderes.

Dentre as **principais iniciativas presentes** em nossos espaços, identifica-se:

- A incorporação nos planos curriculares e educacionais, nas estratégias e delineamento de conteúdos para a formação socioemocional, seja através do desenvolvimento da inteligência emocional, das habilidades de autocontrole, de autoconfiança, metacognição, cooperação, conscientização, reflexão crítica;
- O impulsionamento empático através da cultura da solidariedade de engajamento juvenil em programas de voluntariado e missionariedade;



- 
- Atenção à convivência cotidiana a partir da gramática da solidariedade humanista que destaca a salutar abordagem a partir dos laços humanos (superando a visão do “outro” como alguém que “me machuca”, como um “inimigo” porque “diferente”);
  - Oferta de espaços de recreação, criação artística com uma multiplicidade de linguagens onde a comunidade possa expressar o que não pode ser colocado em palavras;
  - Investimento em espaços de desenvolvimento da saúde orgânica: cuidado com a corporeidade, atividades físicas, práticas esportivas, jogos cooperativos, entre outros;
  - Programas de prevenção de *(ciber)bullying* e à regulação da agressividade;
  - Desenvolvimento disciplinar educativo e assertivo, não isolando o jovem no desenvolvimento cognitivo;
  - Formação e capacitação para os pais e/ou responsáveis, em que se inclui conteúdos específicos de saúde mental e manejo socioemocional;
  - Disponibilização de serviços de psicologia ou orientação escolar que delineiam, assessoram e contribuem com conteúdos formativos e com a intervenção em situações socioemocionais e conversas sensíveis entre estudantes, familiares e educadores;
  - Atualização e capacitação acerca da saúde integral para os colaboradores Maristas;
  - Garantia de espaços em que se fortalece uma boa atmosfera profissional e um positivo clima de desenvolvimento pessoal e comunitário;
  - Fortalecimento e cultivo do valor do espírito de família nas inter-relações canônicas e laborais;
  - Serviços pastorais acompanhando as necessidades socioeducacionais das infâncias e juventudes;
  - Adesão às legislações protetivas de garantia e promoção dos direitos de cidadania infantil e juvenil.

Animados para uma nova cultura do cuidado e por isso, sonhamos em contribuir com a educação socioemocional de nossas crianças e jovens nos diferentes cenários da missão. Por isso, superar a cultura adultocêntrica assumindo a pedagogia da escuta, da presença significativa e diálogo intergeracional, exige que conhecer o que acontece concretamente com as jovens gerações.

Para isso, **encorajamos** para o acompanhamento diligente com crianças e jovens:



- 
- Facilitar espaços de escuta intencional onde cada criança e jovem seja respeitado a partir do princípio do protagonismo e da consciência de seus direitos. A saúde é uma das questões mais relevantes em garantia do direito básico à vida. Exigir e promover o acesso aos cuidados de saúde primários é fundamentalmente, um dos desafios globais pós-pandemia;
  - Desenvolver campanhas e iniciativas dialógicas de saúde socioemocional para enfrentar as crescentes dificuldades e condições atuais de crianças, adolescentes e jovens (angústia, depressão, isolamento, estresse, ansiedade);
  - Promover programas de alfabetização emocional em ambientes socioeconômicos com grandes vulnerabilidades, por meio de apoio solidário e cooperação com instituições universitárias ou centros sociais;
  - Expandir a atenção dos departamentos de orientação para contribuir adequadamente para a atenção dos alunos em suas necessidades particulares;
  - Envolver as famílias da comunidade local em programas de desenvolvimento abrangentes que ajudem as crianças, bem como os adultos, a desenvolver hábitos emocionais saudáveis e ambientes seguros em suas casas, comunidade local e escolas.
  - Cuidar de quem cuida, educa e protege as jovens gerações. Aos gestores, ressalta-se o olhar sensível aos profissionais que atuam com crianças e jovens, visto que estes, também carecem de atenção à saúde e ao desenvolvimento integral. Programas humanizadores focados na qualidade de vida socioemocional de colaboradores, com proposta de entreatajuda, canais de escuta empática e valorização laboral, tornam-se cada vez mais assertivos, pois impactam no cuidado com todos os atendidos;
  - Canais éticos que oportunizem a escuta, a mediação, a resolução dos conflitos e a readequação de condutas, amparados em regimentos institucionais pautados nos valores Maristas, transparentes e acessíveis à comunidade educativa.

Dentre as estratégias a serem colocadas em prática para (co)criação de ambientes educacionais e laborais emocionalmente saudáveis, desafia-nos o cuidado com os próprios Irmãos Maristas, gestores, os educadores, técnicos administrativos e líderes de missão. Assim, junto aos gestores, é importante que se **avive**:

- Programas de capacitação e desenvolvimento de habilidades sociais com foco interativo, colaborativo e corresponsável, objetivando a prevenção, promoção e solução conjunta de situações e problemas que impactem na saúde integral dos Irmãos e colaboradores Maristas;
- Acompanhamento da trajetória profissional e formativa dos colaboradores,





oportunizando maior acesso ao sistema de saúde, nos casos específicos;

- Atenção inclusiva e diligente à saúde integral das profissionais gestantes, em período de puerpério, amamentação e maternagem inicial, pelas readeptabilidades orgânicas, emocionais, sociais e laborais imbricadas neste momento de vida;
- Promoção de um ambiente de trabalho comprometido, ético e transparente, em que os colaboradores se sintam à vontade para dialogar com a gestão sobre a pauta de saúde, livres de constrangimentos;
- Integração curricular na formação continuada dos colaboradores, destacando as competências sociais e maturidade socioemocional ligada a qualquer uma das disciplinas e áreas oferecidas;
- Incentivo ao trabalho colaborativo em redes de apoio entre colégios, centros sociais, órgãos públicos, universidades e outras obras Maristas, visando a criação de programas de apoio às comunidades com maiores necessidades.

O que pode ser **ampliado em termos de ações?**

- Diagnosticar as realidades socioemocionais das pessoas que circulam em nossos espaços institucionais (crianças, jovens, colaboradores, religiosos), contando com apoio de centros de pesquisa, de forma que as ações pos-



sam ser desenvolvidas de maneira ética e com base em evidências, bem como avaliadas de maneira sistemática;

- Fortalecer uma educação com saúde e assistência no desenvolvimento de formações sobre a temática socioemocional para gestores, lideranças, colaboradores, de forma a mitigar o alerta constante desses profissionais sobre a falta de capacitação formal sobre temáticas de sofrimento, adoecimento, comportamento auto lesivo, ideações suicidas e posvenção frente algum trauma de infância e juventude;
- Agir diante das situações de sofrimento e de morte que habitam o cotidiano dos territórios em maior vulnerabilidade em que a fome, a pobreza, a injustiça social e a indiferença ferem a dignidade de tantas crianças e jovens, suprimindo o direito básico de existência;
- Conduzir rodas de diálogo, projetos e oportunidades de convivências intergeracionais, dando suporte para as questões práticas que qualificam e perduram o clima humanizador nos espaços maristas;
- Oportunizar assembleias de paz, grupos de apoio, círculos restaurativos, movimentos em favor da infância e juventude segura;
- Promover assembleias de crianças, adolescentes e jovens para que possam



---

contribuir com olhares e ideias a partir da sua condição, gerando espaços de pertencimento e segurança, sempre com acompanhamento de adultos capacitados para tratar de temas sensíveis por vezes relegados à internet ou ao silêncio;

- Ofertar serviços multidisciplinares de apoio a estudantes, colaboradores e vocacionados, que sejam conhecidos e acessíveis e que realizem ações não apenas individuais, mas coletivas, para fins de promoção e prevenção da saúde;
- Fomentar a criação e redes entre esses profissionais e pesquisadores para troca de experiências, materiais, apoio e fortalecimento de iniciativas;
- Desenvolver subsídios pedagógicos para públicos diversos (guias rápidos, podcasts, vídeos, livros, jogos e materiais pedagógicos, dentre outros) sobre temas socioemocionais;
- Fortalecer os princípios dos posicionamentos institucionais acerca do que se entende por educação integral e dimensão socioemocional e ampliar a divulgação dos já existentes, de forma que possam direcionar os demais materiais construídos sob a perspectiva do carisma do Instituto;
- Gerar espaços sistemáticos para formação e escuta das famílias, tornando-as parceiras dos espaços institucionais e qualificando ainda mais sua capacidade de cuidado;
- Buscar a humanização, espiritualidade e sensibilidade como caminhos com os novos líderes. Cultivar a segurança psicológica dos colaboradores, para que estes possam abordar seus sentimentos em relação ao seu trabalho e se desenvolvam de modo íntegro, responsável e autêntico.

A pauta da saúde socioemocional não deve ser fechada em si, mas dialogada e zelada por nós Maristas. Em conjunto com nosso Superior-Geral do Instituto Marista, somos encorajados a olhar além através da sistêmica do cuidado, visto que “A nossa missão educativa, junto dos jovens e dos mais necessitados, assume um valor fundamental nesses tempos”<sup>10</sup>.

Reconhecemos a soma de esforços e iniciativas em saúde integral desenvolvidas em diferentes espaços da obra educativa Marista. São vidas significadas e potencializadas pelo nosso trabalho. Nossos gestos conjuntos, seguem nesta contemporaneidade, respondendo ao compromisso do cuidado fecundado por Marcelino Champagnat diante dos Montagnes que se apresentam diante de nós.

---

10 BARBA, Ir. Ernesto Sánchez. **Agradecimento ao Santo Padre**. 2022. Disponível em: [https://champagnat.org/wp-content/uploads/2022/03/UdienzaSantoPadre\\_Maristas-H-Ernesto\\_PT.pdf](https://champagnat.org/wp-content/uploads/2022/03/UdienzaSantoPadre_Maristas-H-Ernesto_PT.pdf)





---

É urgente estarmos onde estão as crianças e jovens de hoje. Caminhar com eles na realidade que experimentam. Oportunizar ambiências cotidianas mais saudáveis. Para que juntos, passamos aprender a viver construindo uma nova cultura do cuidado com a vida, em promoção da dignidade de crianças, jovens e de todos nós.

Em nome da Comissão Internacional da Missão Marista

Ir. Marcelo Bonhemberger

Observatório Juventudes PUCRS - Rede Marista (Brasil Sul-Amazônia)

\* Patrícia Espíndola de Lima Teixeira

\* Luiz Gustavo Santos Tessaro

Se você deseja compartilhar suas idéias, reflexões ou experiências com a Comissão como resultado dessas mensagens, você pode escrever para o e-mail [fms.cimm@fms.it](mailto:fms.cimm@fms.it)

ISBN: 979-12-80249-15-9

---

**Governo Geral:** Ir. Luis Carlos Gutiérrez Blanco (Coordenador, Vigário Geral); Ir. Ben Consigli (conselheiro geral); Ir. Ken McDonald (Conselheiro Geral).

**Administração Geral:** Andrea Rossi (FMSI); Ir. Ángel Diego García Otaola e Ir. Francis Lukong (Secretariado de Solidariedade); Ir. Gregorio Linacero Melón (Administração Geral - Gestão de projetos); Ir. Jorge Gaio (Ecônomo Geral); Ir. José Sánchez Bravo e Ir. Nino Pizarro (Secretariado de Educação e Evangelização); Ir. Valdicer Fachi (Cmi).

**Regiões:** Ir. Francis Jumbe (Região África – Prov. África Austral); Leonardo Soares (Região América Sul – Prov. Brasil Centro-Norte); Ir. Rodrigo Espinosa (Região Arco Norte - Prov. México Central); Ir. Francis Rahmat (Região Ásia – Prov. East Asia); Ir. Christophe Schietse (Região Europa – Prov. L'Hermitage); Ir. Kevin Wander (Região Oceania – Prov. Star of the Sea).

**Redes:** Analía Ruggeri (Rede de Solidariedade – Prov. Cruz del Sur); Frank Malloy (Rede de Escolas – Prov. Star of the Sea); Ir. Marcelo Bonhemberger (Rede de Universidades – Prov. Brasil Sul-Amazônia); Miguel Fernandes (Rede de Jovens Maristas – Prov. Brasil Centro-Sul).

**Psicólogos e psicólogos convidados:** Alma Yareth Vázquez Lugo (México Central), Diego Castro (Brasil Centro-Sul), Jacqueline Gil Zenteno (México Central), Luz Adriana Hernández Alva (México Central), María del Socorro Alvarez Noriega - Coco (México Central), Rosablanca González (Red Corazón Solidario, Cruz del Sur – Uruguai), Saulo Pfeffer Geber (Brasil Centro-Sul).