

## Adolescência e suas complexidades: a busca por ajuda em serviço de saúde mental

Adolescence and its complexities: the search for help in the mental health service

La adolescencia y sus complejidades: la búsqueda de ayuda em el servicio de salud mental

Recebido: 04/10/2021 | Revisado: 13/10/2021 | Aceito: 18/10/2021 | Publicado: 20/10/2021

### **Cristiano Furtado Scarpazza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8285-1658>

Universidade Luterana do Brasil, Brasil

E-mail: [cristianoscarpazza@gmail.com](mailto:cristianoscarpazza@gmail.com)

### **André Guirland Vieira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4487-6480>

Universidade Luterana do Brasil, Brasil

E-mail: [andre.vieira@ulbra.br](mailto:andre.vieira@ulbra.br)

### **Honor de Almeida Neto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5245-9441>

Universidade Luterana do Brasil, Brasil

E-mail: [honor.neto@ulbra.br](mailto:honor.neto@ulbra.br)

### **Resumo**

Este estudo objetiva apresentar a trajetória de vida de três adolescentes em situação de sofrimento emocional e compreender os motivos que os levaram a procurar espontaneamente serviço especializado de saúde mental. Foram realizadas três entrevistas com cada um, sendo a primeira com perguntas semiestruturadas, a segunda com a construção de álbum fotográfico familiar, e a terceira sobre a *linha da vida*, pontuando vivências positivas e negativas, sonhos e medos futuros. Eles procuraram espontaneamente o serviço de saúde mental de município do Mato Grosso entre janeiro e julho de 2020. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, que utilizou o método de história de vida e análise de conteúdo temática. Eles vivenciaram pobreza, desordem familiar, violência intrafamiliar, consumo excessivo de álcool, falta de apoio e de referência familiar, abuso sexual, automutilação e tentativa de suicídio. Estes fatores desencadearam sofrimento emocional a ponto procurarem ajuda em serviço de saúde. Percebe-se que a falta de apoio prejudicou seu desenvolvimento e crescimento saudáveis e contribuiu para seu sofrimento emocional. Os resultados nos mostraram que estes jovens precisam de um olhar que vá além de uma visão biomédica, mas que os compreenda em sua totalidade, observando suas angústias e buscando trabalhar a construção de sua identidade com foco na promoção da saúde. Pode-se concluir que o sofrimento emocional vivenciado por estes jovens foi o que os levou à procura de um serviço de apoio emocional.

**Palavras-chave:** Adolescência; Sofrimento emocional; Saúde mental.

### **Abstract**

The aim of this study is present the life story of three adolescents in emotional distress. We want to understand the reasons that led them to spontaneously seek specialized mental health services. Three interviews were conducted with each adolescent; the first was a semi-structured interview, the second was the construction of a family photo album, and the third was a chronology of life, focusing on positive and negative experiences, dreams and fears of the future. They spontaneously sought the mental health service in the municipality of Mato Grosso between January and July 2020. This is a qualitative, descriptive and exploratory study, which uses the method of life history and thematic content analysis. They experienced poverty, family disorder, family violence, excessive alcohol consumption, lack of support and family reference, sexual abuse, self-mutilation and suicide attempt. These factors caused emotional suffering and motivated the search for help at the health service. The lack of support hindered their healthy development and growth and contributed to their emotional suffering. Results showed that these young people need an attention that goes beyond a biomedical vision, that understands them, observing their anxieties and seeking to work on the construction of their identity with a focus on health promotion. It can be concluded that the emotional suffering experienced by these young people was what led them to look for an emotional support service.

**Keywords:** Adolescence; Emotional distress; Mental health.

### **Resumen**

Este estudio tiene como objetivo presentar la trayectoria de vida de tres adolescentes en situaciones de angustia emocional y comprender las razones que los llevaron a buscar espontáneamente ayuda profesional en un servicio especializado. Se realizaron tres entrevistas con cada uno de los adolescentes, siendo la primera entrevista realizada con preguntas semiestructuradas, la segunda entrevista con la construcción de un álbum de fotos familiar y puntuando

momentos de vivências, y en la tercera foi aplicada a la técnica de la línea de vida, puntuando positiva experiencias y aspectos negativos dentro de sus trayectorias de vida, así como sueños y miedos futuros. Los adolescentes acudieron espontáneamente al servicio de salud mental en un municipio del interior del Estado de Mato Grosso entre enero y julio de 2020. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, que utiliza el método de la historia de vida y el análisis de contenido temático. Los tres mencionaron factores de riesgo como pobreza, desorden familiar, violencia intrafamiliar, consumo excesivo de alcohol, falta de apoyo y de referencia familiar, abuso sexual, automutilación e intento de suicidio. Estos factores fueron impactantes en sus vidas y desencadenaron un intenso sufrimiento emocional hasta el punto de buscar espontáneamente ayuda en un servicio de salud. Este estudio muestra que la estructura familiar es muy importante en la vida de los adolescentes, ya que la falta de apoyo obstaculizó su sano desarrollo y crecimiento y contribuyó a su sufrimiento emocional. Tampoco se dio cuenta de que no les estaba yendo bien, por lo que no les ayudó a buscar ayuda de un profesional calificado para comprender sus necesidades y enfrentar sus problemas. Los resultados nos mostraron que estos jóvenes necesitan una mirada que vaya más allá de una visión biomédica, pero que los comprenda en su totalidad, observando sus ansiedades y buscando trabajar en la construcción de su identidad con un enfoque de promoción de la salud. Se puede concluir que el sufrimiento emocional vivido por estos jóvenes fue lo que los llevó a buscar un servicio de apoyo emocional.

**Palabras clave:** Adolescencia; Angustia emocional; Salud mental.

## 1. Introdução

A adolescência é um período complexo da trajetória de vida de um indivíduo, é quando o adolescente apresenta crises e dúvidas em relação à sua identidade e ao seu futuro. Nesta fase, há mudanças biológicas, características da puberdade, que modificam o corpo e a forma como encara a vida e a sexualidade. Por si só, essas mudanças não caracterizam a vida adulta. É necessário o desenvolvimento de outras habilidades para que possam viver bem a vida e diminuir o impacto dos fatores socioeconômicos e familiares em sua vida (Ferreira, Aznar-Farias, 2010 & Who, 2017).

A identidade do adolescente é formada quando ele elucida três questões importantes: como escolher uma profissão, adotar valores para se guiar na vida e desenvolver uma identidade sexual que o satisfaça (Erikson, 1968). Estas fases, ligadas às características psicossociais do desenvolvimento dos adolescentes, não possuem época para aparecer, elas vão se determinando de acordo com o desenvolvimento de cada um, conforme ele se depara com a resolução de conflitos. É comum neste período o afastamento deste jovem de sua família, devido à necessidade de se inserir em outros grupos sociais. Ele passa a desenvolver condutas diferentes em relação à rotina e autonomia (Del Ciampo & Del Ciampo, 2010).

O adolescente passa por diversas crises de identidade e conflitos internos e destes surgem vários desafios sociais, psicológicos, culturais, biológicos, sociodemográficos e familiares. Muitos não possuem condições de lidar positivamente com todas estas questões, surgindo assim, nesta fase, alguns transtornos mentais (Crivelatti, Durman & Hofstatter, 2006). Isso acaba interferindo em sua autoestima, o que traz dificuldades em se expressar e problemas nos relacionamentos interpessoais. Duas questões estão relacionadas ao seu desenvolvimento: autoestima e imagem corporal. A primeira é um importante indicador de bem estar mental e está ligada à imagem que a pessoa tem de si. A segunda reflete desejos, atitudes emocionais e a interação do sujeito com outros indivíduos (Ålgars et al., 2009).

A adolescência é conhecida por ser um período de grandes transformações e reorganizações psíquicas. Além das transformações no corpo, o jovem deve lidar com a passagem da vida familiar para a social. Estas mudanças fazem com que tenham que se adaptar às transformações na sua vida de relações. Neste período, vive com as queixas e o sofrimento ligados à idealização dos pais e de sua própria imagem e identidade (Souza et al., 2008).

Nesta fase, a vulnerabilidade individual é agravada em função dos fatores de risco familiares e ambientais e de acontecimentos externos relacionados à família ou a pessoas próximas, como doenças, desemprego, separação dos pais, dentre outros. Isto afeta a identidade do sujeito e o desenvolvimento de mecanismos de proteção (Rodríguez, Pedrosa, Marín, Campos, Núñez & Hoyo, 2009). O ambiente familiar para os adolescentes está associado à sua satisfação com a vida, principalmente entre os de 13 a 15 anos (Levin, Dallago & Currie, 2012; Phillips, 2012). Diante deste cenário, fica evidente a

importância deste ambiente na vida dos adolescentes, pois o período é de profunda reorganização psicológica, e demanda muito cuidado e atenção. Os acontecimentos vivenciados nesta fase colaboram com a suscetibilidade do adolescente em desenvolver alguns transtornos mentais, sendo que os mais comuns são depressão e ansiedade, o que pode levar a ideações suicidas ou ao próprio ato (Souza et al., 2008). O contexto familiar pode ser fator de proteção na vida das crianças e adolescentes quando possibilita um ambiente tranquilo e protege contra as adversidades diárias, mas também pode ser de risco, quando está associado à desordem e desorganização familiar (Santana, 2008).

Em pesquisa realizada com 1.923 alunos entre 11 e 19 anos, na cidade do Rio de Janeiro, foi observado que os fatores familiares estiveram diretamente ligados ao quadro de sofrimento psíquico na adolescência. A maioria dos participantes teve uma situação familiar disfuncional, com relacionamentos adversos, estrutura familiar frágil, ausência ou pouca supervisão familiar, fraco apoio emocional e baixa interação positiva com a família. O estudo apontou que a depressão dos jovens esteve associada a fatores estressantes na família, como problemas financeiros, de saúde, com uso de álcool e drogas, separação dos pais, situação de violência física, psicológica e sexual (Avanci, Assis & Oliveira, 2008).

As mudanças psicossociológicas, acompanhadas de outros fatos ou situações que causam estresse, podem afetar os adolescentes, causando perturbações avassaladoras. Na medida em que se sentem assoberbados com as preocupações, descobrem incertezas, sentem-se inseguros e com medo, o que torna ainda mais complexo este período (Pasini et al., 2020). É esperado que o adolescente conquiste sua autonomia e sua identidade, podendo assim assumir responsabilidades na vida adulta. Para que haja essa progressão adequada, é necessária a presença e a participação da família atuando como uma rede de apoio sólida e eficaz para que possam conquistar seu bem-estar (Gaete, 2015).

Estudos evidenciam que o comportamento de busca de ajuda por parte dos adolescentes é ainda muito baixo, o que ocorre, às vezes por falta de conhecimento dos recursos disponíveis, e outras por baixa adesão e engajamento no tratamento (Gijzen, Creemers, Rasing, Smit & Engels, 2018). Isto acaba por dificultar ao adolescente poder enfrentar este período de forma mais saudável. Ele precisa de uma rede de apoio próxima e se a família não a proporciona, é importante que tenha este apoio de adultos qualificados para ajudá-lo. A falta de apoio familiar e o desprendimento gradual dos pais contribuem para que os adolescentes busquem outras relações. Quando as relações familiares são conflituosas, marcadas pela violência e falta de recursos emocionais e econômicos, marcadas por constantes brigas e abuso, os adolescentes buscam nas relações sociais o suporte que não recebem na família e negligenciam seus filhos (Ferreira, Aznar-Farias, 2010). Assim, crescem as relações fraternas e de amizade e estas adquirem um peso maior na vida do jovem, principalmente por serem considerados neste momento como iguais (Schneider & Ramires, 2007).

Assim, os adolescentes procuram apoio social no seu grupo de amigos. Entretanto, estes não conseguem dar suporte para o sofrimento emocional vivenciado. Por sua vez, a busca por ajuda nos serviços de saúde também é prejudicada pelo seu conhecimento sobre esses serviços e sobre a disponibilidade para tratamentos em saúde mental (Loureiro, Mendes, Barroso, Santos, Oliveira & Ferreira, 2012). Além disto, as dificuldades de reconhecimento dos seus transtornos mentais desvalorizam a busca por ajuda profissional. Assim, é necessária a implantação de programas de saúde mental que levem conhecimento básico para a população sobre conteúdos associados ao sofrimento psíquico e formas de identificá-lo (Luz et al., 2018).

Quando a rede de apoio é insuficiente para ajudar o adolescente que está passando por conflitos existentes, eles se tornarão mais vulneráveis a frustrações, riscos psicossociais, comportamentos violentos e outras dificuldades pessoais e sociais. A rede de apoio deve ser então compreendida como um fator de proteção, favorecendo a adaptação do adolescente ao seu meio social (Penso, Brasil, Arrais & Lordello, 2013).

O preconceito e o desconhecimento sobre a rede de serviços de saúde e a alta demanda a serviços de saúde mental fazem com que retarde a procura por este tipo de atendimento. Rossi, Marcolino, Speranza & Cid (2019) descobriram em seu estudo que os adolescentes procuraram o serviço especializado em saúde mental meses após o primeiro encaminhamento,

devido aos preconceitos e estigmas atrelados a este tipo de serviço. Esta busca é mais exigente, em especial para os adolescentes, em função de sua natureza complexa, pois está ligada ao domínio pessoal e implica aprofundar e refletir sobre suas relações familiares, interpessoais e sociais (Loureiro et al., 2012).

Os adolescentes estão inseridos em um universo complexo e seu sofrimento emocional geralmente está associado a traumas ou experiências ruins que acabam impactando na sua saúde mental, bem como trazendo como consequências transtornos psíquicos (Crivelatti, Durman & Hofstatter, 2006). Depressão e falta de concentração, são alguns Transtornos Mentais Comuns (TMC) e trazem repercussões para a vida dos indivíduos, em especial, quando estão na fase da adolescência (Rocha et al., 2010). Diante deste cenário, este estudo tem como objetivo conhecer como se constitui a trajetória de vida de adolescentes e os motivos que levam esses adolescentes a procurar ajuda profissional espontaneamente na Unidade Descentralizada de Reabilitação.

## 2. Metodologia

Este é um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Foram realizadas entrevistas com três adolescentes que procuraram espontaneamente o serviço especializado em saúde mental (Unidade Descentralizada de Reabilitação), em três momentos diferentes para cada um, entre os meses de janeiro a julho de 2020.

Esta Unidade Descentralizada de Reabilitação foi instituída pelo Decreto Lei nº600/98, com a finalidade de promover a prevenção, recuperação e reintegração de pessoas portadoras de deficiências, através de técnicas, métodos e programas adequados. É subordinada à Secretaria Municipal de Saúde de município do interior do estado do Mato Grosso e oferece serviços de fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia e psicologia e atende toda a demanda municipal referente aos serviços de saúde mental. Os indivíduos são encaminhados a este serviço pelas unidades de saúde, órgãos de proteção à criança e ao adolescente e demanda espontânea.

A cidade na qual o serviço está inserido está situada no norte do Estado de Mato Grosso, e é conhecida como o Celeiro Nacional da Produção do estado. Foi fundada em 1988 e conta com uma população estimada em 2020 de 36.143 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020). Sua geografia é plana e suavemente ondulada, sendo a área total do município de 9 448,384 km<sup>2</sup> e a concentração populacional está situada na zona urbana. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020), o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é 0,734.

A partir da análise das fichas individuais dos atendimentos realizados pelo Serviço de Saúde Mental da Unidade Descentralizada de Reabilitação, foram verificados quais adolescentes haviam procurado espontaneamente o serviço no ano de 2020, sendo em número de três. Todos eles foram convidados a participarem do estudo. Após sua concordância, assinaram o Termo de Assentimento. Com isso, foi solicitada autorização aos pais e responsáveis que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a coleta dos dados, foi utilizada a técnica de história de vida, que tem como propósito compreender o desenvolvimento da vida de um sujeito. Ela pode recuperar experiências, crenças e trajetórias, permitindo uma melhor compreensão do pesquisador sobre o tema que está sendo estudado. Entretanto, é bom ter presente que ela é sempre uma reconstrução da realidade, ou seja, um relato da história passada a partir de sua percepção atual dos fatos (Costa & Gualda, 2010). Neste trabalho, utilizamos esta técnica juntamente com a entrevista narrativa, pois isto permite abordar o tema de modo mais abrangente (Muylaert, Sarubbi Jr., Gallo, Neto Rolim & Reis, 2014).

As entrevistas sobre histórias de vida foram organizadas em três encontros, de forma individual, sendo agendadas previamente com os adolescentes. No primeiro, foi realizada entrevista semiestruturada para levantar sua história de vida; no

segundo foi feita a construção de um álbum fotográfico da família, pontuando momentos vivenciados e lembranças, marcando pontos positivos e negativos de sua trajetória de vida; no terceiro, foi aplicada a técnica linha da vida com a finalidade de compreender melhor sua trajetória de vida, evidenciando também vivências positivas e negativas, e sonhos e medos futuros. As entrevistas foram gravadas e depois transcritas para posterior análise, sendo que cada uma durou em torno de 60 minutos. Assim, o tempo de entrevista para cada adolescente foi em média de 180 minutos já que para cada um deles foram realizados três encontros.

Para a análise de dados, foi utilizada a Análise de Conteúdo na modalidade temática, proposta por Minayo (2014), que compreende a ordenação dos dados, a classificação e análise final. A primeira fase inclui a transcrição das entrevistas, a releitura do material e a organização dos relatos de acordo com os objetivos do estudo. A classificação dos dados passa por uma leitura exaustiva/flutuante dos textos de cada entrevista, cada palavra e frase. Após agrupa-se o texto em unidades de sentido para poder realizar a análise final e organizar os resultados em temas e categorias. Assim, após este processo, foram apontados três temas que culminaram nos três capítulos de resultado deste trabalho: a) histórias de vida; b) motivos que levaram o adolescente a buscar ajuda espontaneamente em um serviço de saúde mental; c) perspectivas para o futuro.

Em relação aos aspectos éticos, este projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado sob o número 4.566.279 no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Luterana do Brasil. Somente após a sua aprovação, foi realizada a coleta dos dados. Além disso, todos os entrevistados e seus representantes legais consentiram a participação no estudo. Para garantir o sigilo dos entrevistados, optou-se por dar a eles o nome de flores.

### 3. Resultados

#### História de Vida

##### A história de Cravo

Cravo, 15 anos, cursa o primeiro ano do Ensino Médio, conta que morava com o pai e a mãe em uma casa alugada desde o nascimento. Por volta dos cinco anos ficava na creche e aos finais de semana a família ia para o sítio do avô. Refere que lá sempre tinha alguma coisa diferente: aniversário ou alguma data comemorativa, também saíam para caminhar. O pai o levava, às vezes, junto com ele no lugar no qual trabalhava. Neste período, ficava uma ou duas semanas com ele e depois voltava para a cidade com seu avô.

Nesta fase não se lembra de fatos negativos, só as brigas com a prima ou outra criança. Depois que entrou na escola foi morar com o avô e a avó. Neste período, os pais já estavam separados. Acredita que os pais se separam quando ele tinha uns quatro anos de idade: a mãe ficou com o irmão mais novo e ele com o pai.

Em relação aos estudos, diz que não gostava de estudar, achava maçante, chato. Entretanto, depois que começou a ler, muita coisa lhe chamou atenção e foi neste momento que focou nos estudos. Esta é uma lembrança boa, refere Cravo.

Conta que sofria *bullying* por conta de aparência física, pois sempre foi pequeno. Até uns onze anos era um dos menores alunos da turma. Neste tempo morava com os avós, referindo que se sentia ao mesmo tempo incluído e excluído da família. Achava que muitas vezes estava incomodando, mas também achava que isto era coisa da sua cabeça. Achava que talvez ali não fosse o seu lugar, conforme aparece na fala abaixo.

*“Por exemplo, tipo quando eu saía com eles assim sabe, eu ia junto todo mundo ia, só que às vezes parecia que eu tava atrapalhando algo assim entende, tipo como se eu tivesse ocupando o espaço de outra pessoa, só que não tinha outra pessoa pra ocupar espaço”.*

Aos 10 anos, percebia bastante conflito entre seu avô e seu pai. Seu pai trabalhava e entregava dinheiro ao avô para ajudar a manter ele e seu irmão que acabou indo morar com eles. Só que ao mesmo tempo em que entregava o dinheiro, ele saía para caminhar e gastava boa parte desse dinheiro com bebidas alcoólicas. O avô não gostava e eles acabavam brigando e chegou um tempo em que o pai saiu de casa e foi morar com uma tia e um tio do adolescente. Entretanto, aos finais de semana ele leva os filhos para dormir com ele na casa dos tios.

Neste período de sua vida, se lembra dos seus aniversários. A convivência familiar era razoavelmente boa, muitas vezes alguns parentes (tios, tias, primos) iam para lá, especialmente nos finais de semana para almoço em família. Era um ambiente no qual eles sempre o apoiavam na questão escolaridade, diziam que ele precisava estudar para conseguir ter uma carreira boa e um futuro promissor. Falavam que se tivesse escolaridade boa conseguiria “um emprego no qual não faria esforços físicos e sim poderia ficar num lugar mais fácil de trabalhar”. Estava entrando na pré-adolescência. Refere que neste período descobriu sua sexualidade. Foi começando a perceber que sentia atração por meninos. Conta que no início não se aceitava porque todo mundo tachava a homossexualidade como algo errado, como algo que seria punido se fosse cometido, assim, tinha muito medo do julgamento alheio, e mesmo agora se declara pansexual.

Sobre os acontecimentos bons, lembra-se das reuniões dos amigos e as festas. Entretanto, salienta que foi uma época bastante ruim de sua vida em função das brigas e das discussões que aconteciam em casa.

Por volta dos 13 anos, uma de suas lembranças boas foi quando conseguiu sair da casa do seu avô. Refere que não se sentia bem lá e foi morar com sua tia, que sempre o apoiou e lhe auxiliou. Sobre lembranças ruins, aponta o afastamento de seu irmão, pois às vezes ficava bastante tempo sem o ver, já que não ia à casa do avô para evitar conflitos. Ele sempre exigiu respeito e nas discussões refere que aumentava o tom de voz e o avô não permitia. Diz não saber o porquê o avô se irritava com ele, se pelos seus pensamentos ou sua forma de agir, e quando as discussões o começavam procurava se afastar.

Morou um tempo com a tia, mas ela entrou em um relacionamento e ele foi morar com a madrasta por uns seis meses. Refere que tinha um bom relacionamento com ela, pois conversavam bastante e pensavam de forma semelhante e, segundo ele, “ela era uma mãe para mim”. Depois foi morar com sua mãe, mas o relacionamento com esta era muito ruim em função dela estar sempre alcoolizada.

Comenta que o motivo de ter saído da casa do pai foi buscar melhores oportunidades de emprego e melhor estrutura no ensino. Neste momento foi morar com a sua mãe, mas como ela passava alcoolizada e descontrolada, em um dia se agarrou nele dizendo que queria matá-lo. Sempre que ela bebia falava coisas que o magoava e o agredia fisicamente. Tinha conflitos com a mãe todo final de semana, sempre por divergência de opiniões e estes sempre terminavam em agressão psicológica e física. Viveram juntos em torno de oito meses. Somente conseguia se relacionar com a mãe quando ela não estava alcoolizada, caso contrário, eram somente agressões. Ela queria sair para beber e deixava Cravo cuidando da irmã, quando ele se recusava, iniciavam as agressões. Também brigava porque ele não trabalhava e não dava dinheiro em casa.

No momento das entrevistas estava morando de favor na casa de um amigo, e não tinha muito contato com a mãe, pois ela não o procurava. Acredita que ela tenha algum afeto por ele, mas nada que os aproxime mais, pois o problema dela com a bebida atrapalhou muito sua relação. Das coisas ruins deste período de sua vida, aponta a briga com a mãe. Também se afastou da cidade do pai, das pessoas e de amizades que tinha por lá. Afastou-se de boa parte da família que vive lá. Refere sentir falta das reuniões de família, pois quando se reuniam costumavam brincar, e por mais retraído que fosse, era uma época boa, mas refere que só percebe isso hoje. “Era uma família, todo mundo conversava”, comenta. Sente falta deste contato familiar e sente-se muito sozinho.

Atualmente está conhecendo pessoas novas e com elas não precisa fingir que é outra pessoa, pois com a família evitava brincar e rir para não o chamarem de afeminado, pois se sentia julgado o tempo todo. O relacionamento com os pais é muito superficial e esporádico e há mais ou menos um ano não tem contato com o pai e muito pouco contato com a mãe.



Acredita que o pai deve estar com raiva dele por ter ouvido falar que ele é homossexual, mas não conversaram a respeito do assunto. Foi procurar o pai na casa dos avós e ninguém sabia dele há algum tempo. O irmão, mesmo morando na mesma cidade do pai, não o vê há cerca de três meses. Está chateado com esta ausência, mas diz que não vai continuar procurando-o, pois não quer se sentir humilhado correndo por ele. Fala que o pai bebe muito, assim como a mãe, mas não se descontrola como ela. Sua referência de família é a avó materna, a tia paterna e o namorado dele, além de um amigo.

Tem vários amigos e amigas e refere que estes são seu porto seguro, pois pode conversar sobre qualquer coisa, não precisa ser sobre assuntos sérios, às vezes podem ser conversas bobas. Sobre a família, diz que atualmente esta não tem muito significado para ele, mas é importante saber que tem alguém do mesmo sangue que pode recorrer em caso de necessidade.

Apesar de atualmente estar afastado de sua família, costumava conversar com alguns parentes e eles sempre lhe deram apoio. A madrasta referiu que se ele precisasse, poderia morar com ela novamente; o avô e a tia também falaram que se ele quisesse poderia voltar a morar com eles.

Refere que os conflitos internos que tem hoje estão relacionados à sua mãe. Ela o apoiou em relação à sua homossexualidade, assim como a avó, a tia e a madrasta. Apesar disso, quer ficar afastado da mãe, pois ela o magoou e o agrediu muito.

Cravo percebeu que não estava bem por volta do sexto ou sétimo ano do Ensino Fundamental. Na escola, às vezes ficava meio ansioso “por coisas que eu não sabia, tipo não sabia o que tava dando aquele gatilho”. Não conseguia se concentrar na aula, porque tinha crise de ansiedade, ficava mexendo os pés, roía as unhas, não conseguia parar quieto.

No começo só percebia quando estava mais ou menos no meio da crise, e explica:

*“no começo era só batendo uma caneta na mesa, as vezes era só balançar o pé, as vezes era só ficar mexendo nas mãos ou algo assim, e de repente dava uma inquietação eu ficava olhando pra todos os lados procurando alguma coisa que eu não sabia ao certo que era, e, às vezes eu não conseguia me acalmar e sentava na cadeira, e tentava fechar o olho, tentava sei lá digamos assim me acalmar, ou então as vezes eu saía pra andar, ou pra beber água ou coisa assim, conversar com alguém pra vê se passava”.*

Não sabe ao certo o que provocava esta crise de ansiedade. Falou com seu namorado a respeito das crises, e este sempre tentava ajudá-lo, mas ele referia que não precisava de ajuda, pois achava que resolveria tudo sozinho.

Muitas vezes a família perguntava se ele estava bem, mas ele não conseguia falar que não estava porque achava que tinha que resolver sozinho seus problemas, que não poderia se abrir nem preocupar ninguém. Entretanto, refere que atualmente consegue dizer quando não está se sentindo bem.

Com o tempo foi percebendo que tinham coisas que ele iria precisar da ajuda. Foi então que falou com sua mãe, quando ainda morava com ela, de que precisava de ajuda por não se sentir bem. Com isso, ela foi com ele em uma unidade de saúde para agendar consulta no serviço de saúde mental. Esta busca para atendimento foi motivada por ele estar se sentindo “meio perdido”, sem a referência da família nuclear (pai e mãe) e morando distante dos familiares com os quais ele podia contar um pouco mais.

Ao comentar com seus familiares, estes acharam que era bom ele pedir ajuda psicológica, pois isto poderia ajudá-lo a evitar ou resolver conflitos internos e externos. São cuidadosos com ele, estão sempre perguntando se podem ajudá-lo. Quando fala nos familiares, refere-se à avó, avô, tia e primos paternos. Sobre a mãe, comenta que ela só deu a ajuda inicial e o pai tentava conversar com ele algumas vezes, mas a conversa não avançava muito. Assim, a motivação para a procura do serviço de saúde mental ocorreu em função de perceber que não estava conseguindo melhorar e resolver sozinho seus conflitos e que precisava de uma ajuda profissional para viver melhor.

Dos três entrevistados, Cravo tem uma ideia clara do que fazer daqui há alguns anos, tanto que não precisou pensar muito quando veio a pergunta sobre o futuro. Ele tinha tudo organizado em sua mente. Imagina-se que com 18 anos já estará cursando a universidade e que terá um emprego fixo e bom. Com isso, poderá guardar dinheiro para construir ou comprar uma casa e um meio de transporte, talvez uma moto. Pensa também em poder fazer intercâmbio. Entretanto, sente medo de não conseguir conquistar essas coisas. Seu desejo é entrar para a Marinha como biólogo e aos 25 anos já estar lá estudando sobre o fundo do mar, sobre algumas espécies raras e descobrir outras, pois quer ser pesquisador. Aos 35 anos, se vê com uma família formada, tendo um ou dois filhos, estando em uma casa bem estruturada, e tendo uma vida boa e estável. Imagina-se planejando os finais de ano, com viagens e comemorações em família. Quer descobrir alguma coisa interessante com pesquisa e ter reconhecimento disto.

### **A história de Rosa**

Rosa, 14 anos, está no nono ano do Ensino Fundamental. Refere não ter muitas lembranças de quando era pequena. Lembra de sua vida a partir dos seis anos, idade na qual aprendeu a andar de bicicleta. Até 2018, morava em outra cidade com a mãe e a avó materna. Raramente via o pai. Em 2019, foi passar o período de férias escolares com a avó paterna, mas relata que quando pequena não gostava de ir lá, chorava sempre que ia. Na primeira vez que foi à casa da avó paterna, se lembra de ter chorado muito, na segunda vez uma prima foi junto com ela, mas também chorou bastante. Depois disso, não foi mais até 2019, quando passou o Natal lá. Desta vez não se sentiu mais tão mal.

Quando era criança, refere que sentia falta do pai, mas não queria demonstrar para sua mãe. Olhava suas amigas com seus pais, abraçando-o e tinha muita vontade de ter um pai. Na entrevista disse que não sente mais esta falta e que se seu pai a chamasse para morar com ele ela não iria, pois não possui vínculo afetivo com ele.

Conta que na infância ficava numa escola infantil e lá conheceu um casal de gêmeos. Tinha medo deles, pois eles faziam *bullying* com ela. Um dia, um deles pegou no pescoço dela e a enforcou. Desde então tinha medo de ir para este lugar. A única proteção que lembra ter deste lugar era da cozinheira, que era muito próxima dela.

Nesta época, costumava brincar com dois primos de esconde-esconde, tomavam banho de chuva e corriam pela mata que tinha no fundo do quintal. No primeiro ano do Ensino Fundamental, lembra que ficou animada em ir para a escola. Lá conheceu uma amiga e se dão bem até hoje. Sentia-se feliz nesta época, gostava da escola. No sexto ano, ia também a outro local no qual fazem vários tipos de atividades: pintura, judô, artesanato, dentre outras. Acompanhou aulas de pintura e artesanato.

Quando estava no sexto ano, um primo que era bem próximo desapareceu e ela e sua família o procuraram durante um bom tempo até descobrirem que ele estava morto. Ela considerava este primo como um irmão, de maneira que esta perda foi muito marcante em sua vida. Neste período, ela mudou-se de cidade. Ficou muito triste com a notícia da morte deste primo: não aceitava esta morte e nem o fato de ter que se mudar de cidade. Sentia muita falta do primo e conta que chorava escondido da mãe, também pedia a ela para voltar para a cidade em que moravam. Na escola, não conversava muito sobre sua vida.

Fala de um tio, casado com sua tia, que bebia muito e gastava todo o dinheiro com bebidas e acabava não pagando nem o aluguel. Mas quando ele recebia seu salário, chamava os sobrinhos e pagava sorvete a eles. Quando ele estava bêbado, ele e a tia brigavam e um dia ele partiu com uma faca para cima dela. Ela estava grávida, mas acabou não perdendo o bebê. Depois do nascimento da criança, ele foi para a Igreja e parou de beber. Em 2020 ele voltou a beber e teve um relacionamento amoroso com outra mulher.

Sobre momentos felizes, refere ter muitas lembranças: tomava banho de chuva, brincava de bonecas, pegava cana, tomava banho de rio. Todas essas lembranças são de sua infância, de quando morava perto de toda a família.



Teve uma casa em que moravam que pegou fogo. Sua mãe só se lembrou de salvar uma das filhas, que é especial. Quem a salvou e à outra prima foi este primo que morreu e que, na época, morava com elas. Quem cuidava deste primo desde pequeno era sua mãe e ela também ficou muito abalada com sua morte. Em função disto, mudaram de cidade.

No meio de 2019 seu irmão foi assassinado, mas ela só tinha visto ele uma vez, não era muito próxima dele. A família não sabe quem o matou: se foi bandido ou polícia. Em 2020, passou a aceitar que moraria nesta outra cidade definitivamente. Atualmente, só retorna para sua cidade de origem para visitar os parentes e passar as festas de final de ano com eles.

Sobre a procura ao serviço de saúde mental, Rosa relata que se sentia com medo de perder mais algum familiar. Conta que ao se mudar para outra cidade, ficou longe de familiares e conhecidos e que se sentia sozinha. Lembrava muito do primo que morreu, sentia falta dele. Assim, resolveu buscar ajuda no serviço de saúde, já que com a mãe tinha dificuldades de falar sobre essas perdas, em especial, a do primo, uma vez que ela também sentia falta dele. Durante muito tempo, relata que chorava escondido para a mãe não perceber. Não conseguia parar de pensar neste primo e na morte do irmão, que apesar de não serem próximos, ela também considerava perda. O fato de este irmão ter sido assassinado contribuiu para que sentisse medo e insegurança. Assim, achou que seria o momento de procurar falar e compartilhar a dor que estava sentindo com um profissional. Foi então que soube do serviço de saúde mental e foi procurar atendimento.

Em relação aos planos para o futuro, Rosa refere que nunca pensou sobre seu futuro, ela vive o presente e este lhe absorve todo o seu tempo, não pensou sobre isso ainda. Atualmente, seu maior medo é de perder mais alguém da minha família, já que perdeu em pouco tempo o primo e o irmão. Só pensa em poder terminar o Ensino Médio e cursar uma faculdade, trabalhar e ter a sua casa própria. Entretanto, esta resposta foi dada após alguma insistência para que pensasse no assunto e o que se percebe é que esta é uma resposta quase padrão dos adolescentes em geral, pois é a idealização que a sociedade faz em relação ao futuro dos jovens: estudar, casar, ter uma casa e família e trabalhar em um bom emprego.

### **A história de Margarida**

Margarida, 15 anos, cursa o nono ano do Ensino Fundamental e se identifica como lésbica. Tem cinco irmãos e até os cinco anos conviveu com os pais, que até este momento viviam em união estável. Durante este período, presenciou o pai alcoolizado agredindo a mãe. Refere que sua trajetória de vida foi complicada, pois sua infância foi uma época muito conturbada.

Morava com a avó paterna desde que nasceu e o pai, a mãe e os irmãos. Seus pais se divorciaram quando ela tinha aproximadamente cinco anos, então ficou morando com a avó, a mãe e os irmãos. Foi assim até os 12 anos. Depois disso, morou um ano com a mãe no Estado do Rio Grande do Sul e, atualmente, mora somente com a avó e a irmã caçula.

Sobre as lembranças da creche, relatou que era muito sapeca e diz “eu pegava geral”, refere que ficava na casinha de bonecas com meninos e meninas, “eu me lembro de ter ficado com um monte de gente nesta casinha, principalmente com a minha melhor amiga”.

Sofreu *bullying* desde os quatro anos de idade e aos oito anos também sofreu abuso sexual em uma brincadeira com os amiguinhos. Teve depressão e toma remédio desde a idade de oito anos. Diz falar coisas sem noção até hoje e ainda fazer “xixi nas calças diariamente”.

Em relação às lembranças boas, brincava muito com os amigos e “pegava” suas amigas dentro do banheiro da escola. Lembra-se de pouca coisa sobre seu passado. Conta que a única foto que tem de sua mãe é com sua irmã e avó, mas porque a mãe fez uma montagem.

Comenta que tinha vários amigos na escola, mas aos poucos foi se afastando deles. Não teve contato com o pai durante seu crescimento e desenvolvimento, pois quando ele saiu de casa não viu mais os filhos. Atualmente este contato retornou.

Relatou ter sido a pior aluna da aula, não fazia as tarefas de casa e brigava com todo mundo. Em relação à família, refere que o relacionamento era bom, pois vivia com sua mãe, avó paterna e irmãos. Entretanto, sua mãe sumiu durante cinco meses e foi morar em outro estado com outra mulher. Passado um tempo, veio buscar ela e a irmã para morarem com elas no Sul do país. Refere que este período foi muito ruim, pois a mãe e a namorada a mandavam, junto com seus irmãos, para a rua para poderem ficar sozinhas em casa. A mãe bebia e mandava os filhos catarem comida no lixo e não os alimentava.

Aos 13 anos, refere ter as piores lembranças de sua vida, pois já morava no Sul com a mãe e a namorada. Neste período passou fome, comeu do lixo e era obrigada a ficar até altas horas da noite na rua.

Se sente culpada por acreditar que a mãe gosta mais da irmã do que dela e mais da namorada do que dela e dos irmãos. Sofreu nova tentativa de estupro nesta época, de um primo da namorada de sua mãe quando estavam morando no Sul do país. Ele não chegou a concluir o estupro, mas este evento a fez lembrar-se do que havia acontecido aos oito anos de idade. Sentiu-se abusada. Neste período, se autolesionava e tentou se matar no banheiro da escola com uma lâmpada.

Voltou a morar com a avó paterna. Na entrevista referiu que acredita que sempre teve depressão, mas antes não tinha crises. Estas iniciaram após ir morar no Sul. Nesta época começou a se cortar e se autolesionar e vivia chorando pelos cantos. Refere que as amigas também lhe ajudavam a se cortar, e que a mãe acreditava que ela fazia isso para chamar a atenção.

Contou para a avó que é lésbica, pois se sente bem com ela, mas aponta que ela é homofóbica e isto atrapalha sua relação. Diz que ficou aliviada quando resolveu se assumir como lésbica, pois sofria emocionalmente por isso, ficava chorosa e triste, tinha medo da família não aceitar. Teve três crises recentes e em duas delas foi parar no hospital. Ainda vem se cortando, pois se sente aliviada e bem quando se corta, como se saísse um peso de suas costas, mas se sente fraca por estar assim.

Se sente abandonada pelo pai e pela mãe até hoje. Isto a faz se sentir muito mal e foi um dos motivos que resolveu buscar ajuda no serviço de saúde mental do município em 2020, quando voltou para a sua cidade no Norte do país. Não pediu ajuda para sua família, pois refere sentir-se constrangida e sem apoio. Entretanto, quando falou para a avó paterna de que ia procurar ajuda, esta a estimulou dizendo que achava bom ela fazer acompanhamento psicológico. Usa Fluoxetina e mais dois remédios que não lembra o nome. Durante as entrevistas, várias vezes retomamos a pergunta sobre a medicação, mas ela nunca trouxe o nome dos remédios. Apesar de uma trajetória que ela classifica como conturbada, não associa a depressão à sua história de vida.

Relata que procurou o serviço de saúde mental pelo fato de ter apresentado crises de humor bem fortes a ponto de ser necessária sua hospitalização. Conta que recebeu pouco apoio familiar e que isso fez com que ela tomasse a iniciativa de busca por apoio profissional. Se sente em sofrimento psíquico e está com dificuldades em enxergar outras possíveis saídas para sua vida. Assim, acredita que o atendimento psicológico possa auxiliá-la a encontrar um rumo para sua vida. Sua história de abandono, abuso sexual, falta de estrutura familiar tem contribuído para seu estado emocional muito pouco favorável. Entretanto, apesar de se sentir bastante atrapalhada, o que a motivou a procurar o serviço de saúde mental, foi poder falar com um profissional sobre seu sofrimento e sensação de abandono. Refere que não teve uma única situação desencadeadora desta iniciativa, mas que já não aguentava mais só sentir conforto quando se autolesionava e que não queria mais fazer isso nem ser hospitalizada. Durante a entrevista, fala bastante sobre seu sofrimento e quer ajuda para não sofrer mais e poder tocar sua vida e se desenvolver para alcançar alguns objetivos.

Margarida pensa e idealiza muito o pai que nunca esteve presente em sua vida. Como tem conversado com ele nos últimos tempos, refere que um dos seus planos para o futuro é ir morar com ele, mas tem dúvidas se isso será bom, pois nunca conviveram muito e ele mora em outro estado e tem outra família. Também refere que gostaria de ser aceita em relação à sua sexualidade e tem medo de sua família não aceitar, pois se declara homossexual. Ao falar em família, na verdade pensa na avó, que é atualmente, sua única referência, pois com a mãe praticamente não fala e o pai mora longe e sua relação com ele é distante. A avó é religiosa e tem preconceito sobre pessoas homossexuais. Ao insistirmos em que pensasse em um futuro para

sua vida, afirma querer cursar Medicina e fazer residência no Canadá. Se vê trabalhando em um hospital, morando nos Estados Unidos da América e ganhando bem, longe de sua família e casada ou namorando. Com 35 anos quer estar estável financeiramente, com sua mulher, e ter, pelo menos, um filho, que poderá ser adotado. Para ela, fracassar seria não conseguir se sair bem no trabalho, ser uma péssima esposa e mãe.

Percebe-se que o pouco apoio familiar e a fase de vida em que estão vivendo, não remetem esses jovens a pensarem muito em seu futuro e quando o fazem o pensamento é bastante idealizado, em especial, em relação à sua escolaridade e estruturação pessoal e familiar. Talvez isto ocorra exatamente por ser um contraponto importante em relação às suas vidas atuais.

#### 4. Discussão

Apesar de nenhum dos três adolescentes apresentarem transtorno diagnosticável pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM-V, possuem sofrimento emocional devido às suas histórias de vida e necessitam de apoio de saúde mental. Eles possuem semelhanças em suas trajetórias de vida, como vulnerabilidade social, desordem familiar, separação dos genitores, *bullying*, falta de apoio familiar e violência psicológica e física que sofreram ao longo de suas vidas. Estas foram, possivelmente, as causas que determinaram o sofrimento emocional desses jovens, pois é reconhecida a influência das famílias na vida de crianças e adolescentes, assim, as mais organizadas, com um ambiente mais saudável, sem brigas e violências tendem a favorecer um desenvolvimento mais saudável aos seus filhos. O sofrimento emocional foi, na fala dos três jovens, a motivação de procurarem espontaneamente ajuda no serviço de saúde mental para poderem conversar com um profissional que os ajudasse a sair deste processo.

Em estudo realizado com 245 adolescentes na cidade de Porto Alegre/RS, foi evidenciado que situações de violência, práticas parentais negativas e eventos traumáticos associaram-se ao diagnóstico clínico de sofrimento emocional dos jovens. Estas características são fatores de risco para a saúde mental do adolescente, pois sua identidade está sendo formada e ele encontra-se em pleno processo de desenvolvimento de sua personalidade (Benetti, Pizetta, Schwartz, Hass & Melo 2010). Cravo, Rosa e Margarida tiveram contextos familiares desorganizados e pouco estruturados, o que possivelmente foi causa do sofrimento emocional vivenciado. A saúde mental dos adolescentes está relacionada de forma muito estreita com o funcionamento familiar (Santos, 2014), sendo este determinante para a vida adulta e tendo papel crucial na sua estruturação psíquica.

Outro estudo evidencia que após a alta médica e o retorno para casa de crianças e adolescentes hospitalizados por diagnóstico de depressão, havia resultados piores em famílias com altos índices de crítica e discórdia comparando com crianças e adolescentes que retornavam para casa e conviviam em ambientes mais harmoniosos (Harrington, 2005). O número de crianças e adolescentes com diagnóstico de saúde mental tem aumentado nos últimos anos (Burton, 2019) e tem sido considerado um problema de saúde pública (Doyle, Treacy & Sheridan, 2017). Quando estão em famílias nas quais predomina o abuso físico, verbal, sexual ou relacional, negligência parental e conflitos familiares ficam mais predispostos a sofrerem de depressão e se autolesionarem, pois têm uma autoestima baixa, sentem-se sozinhos, tem dificuldades de expressar suas emoções e são instáveis emocionalmente (William, Monsman & Chadwel, 2018). Este foi o caso de Margarida, que teve uma infância negligenciada e passou a se autolesionar, contando que sentia prazer com esta prática.

O adolescente sofre influência direta de sua família na sua formação biopsicossocial, e quando este núcleo apresenta indivíduos que fazem uso excessivo de bebidas alcoólicas (como foi o caso dos adolescentes entrevistados), seu desenvolvimento é atingido, determinando relações afetivas fragilizadas, e tendo distanciamento entre seus membros em consequência de conflitos e crises existenciais frequentes. Sendo assim, pode apresentar um nível elevado de ansiedade e uma

probabilidade maior de desenvolver outros transtornos mentais, apresentando sentimento de impotência diante das situações vivenciadas (Sena, 2011).

O papel da família é fundamental no crescimento de crianças e adolescentes, pois esta deve contribuir para o desenvolvimento das questões biológicas (sobrevivência do indivíduo), psicológicas (proporcionando afeto, suporte e um ambiente que proporcione o desenvolvimento cognitivo) e sociais (relações interpessoais e trocas emocionais) (Rocha, 2012). Assim, quando esses jovens crescem em ambientes adversos, e ficam penalizados em relação a essas questões, enfrentam problemas emocionais que vão da depressão ao suicídio. Neste sentido, é importante que sejam acolhidos pelos serviços de saúde e educação de forma a que se possa auxiliá-los a superarem estas fragilidades. Cravo, Rosa e Margarida não tiveram familiares que os auxiliassem nesta procura de apoio e foram espontaneamente buscar ajuda no serviço de saúde, o que reforça a importância de acolhimento nestes locais.

Barata, Nóbrega, Jesus, Lima e Facundes (2015) afirmam que as relações conflituosas dentro do ambiente familiar ocasionam a falta de referência para os adolescentes, que se encontram descobrindo suas identidades. Isto pode desencadear sentimentos negativos e prejuízo à sua saúde mental, pois a família é a primeira e principal instituição social responsável pela formação da personalidade da criança e do adolescente. Nos casos em que falha, pode agravar a condição psíquica dos filhos. Esses jovens, frágeis emocionalmente, acabam por sofrer violências em outras instâncias da vida e a escola, como um espaço no qual passam boa parte de seu tempo, acaba sendo o local no qual se expressam várias formas de violência. Assim, muitos jovens sofrem *bullying* e não sabem como reagir frente a esta forma de agressão.

Segundo Lamarca e Machado (2015), o *bullying* e a presença de agressões e humilhações repetitivas podem tornar o adolescente extremamente traumático, sua busca por aceitação e por sua identidade é fracassada e pode levar o adolescente a questionar seus fatores de vida, iniciando nesse momento o sofrimento psíquico. As vítimas de *bullying* tendem a possuir um repertório mais pobre de habilidades sociais, piorando quando neste cenário é acrescentado caso de deficiência física ou neurológica importantes (Almeida & Lisboa, 2014). Cravo, Rosa e Margarida referem lembranças da infância em que sofriram *bullying* na escola e isto deixou marcas em sua história de vida.

A exclusão social que vivenciam perpassa vários espaços de sua vida. Inicia com o ambiente familiar, pela privação do acesso à moradia, saúde, educação e afeto e geram humilhação e sentimento de menos valia (Costa, 2012). O autor conceitua exclusão como “o ato pelo qual alguém é privado ou excluído de determinadas funções” (p. 62). A pobreza, portanto, faz com que as crianças e adolescentes sejam os que menos conseguem reivindicar seus direitos na escola e as que mais necessitam dela. Além disso, são as que têm menor chance de ver suas necessidades atendidas (Connell, 1995), pois estão à mercê de todos os obstáculos que se atravessam em seu caminho e com os quais têm muito pouca ingerência: distanciamento instrucional dos pais; renda familiar baixa (menos que um salário mínimo), necessidade de trabalhar ou de viver nas ruas e sujeitas à violência doméstica (Spozati, 2000). Segundo Braga e Dell'Aglio (2013), a presença de eventos estressores ao longo da vida, a exposição a diferentes tipos de violência, o uso de drogas lícitas e ilícitas, os problemas familiares, histórico de suicídio familiar, questões relacionadas à pobreza, questões geográficas e depressão são os principais fatores de risco ao sofrimento psíquico e, conseqüentemente, depressão na adolescência. Este é um fenômeno complexo e multifatorial, com influência de fatores biológicos, psicológicos, sociodemográficos e culturais que interagem entre si e a prevenção e fortalecimento dos fatores de proteção é uma tarefa complexa. A depressão é o transtorno mental mais comum nesta faixa etária e vem junto com a ideação suicida, o uso e abuso de substâncias psicoativas. Estes comportamentos retratam o sofrimento emocional intenso e um pedido de ajuda (Oliveira, Bicalho, Teruel, Kahey & Botti, 2017), que na maioria das vezes não é ouvido pela família.

Os determinantes sociais que corroboram com o sofrimento psíquico dos adolescentes são as experiências traumáticas, desordens familiares, violência e abuso físico e psicológico, pobreza, migração, experiência escolar prévia, mudanças

climáticas e caos. Muitos desses determinantes influenciam a vida individual e coletiva da criança e do adolescente em vários aspectos de sua vida. Assim, quando identificados os fatores de risco e sofrimento psíquico é importante que os profissionais estejam capacitados e saibam interpretar e manejar o tratamento e intervenção de forma adequada, o simples reconhecimento sem a intervenção adequada pode oferecer riscos graves à saúde física do adolescente, podendo levá-lo ao suicídio (Braga & Dell'Aglio, 2013). Com intervenção adequada e direcionada aos prejuízos existentes em função de sua história de vida, esses podem ser amenizados de forma a minimizar o sofrimento que este público vem a desenvolver (Silva et al., 2020). O apoio profissional adequado perante a situação de sofrimento psíquico na adolescência, desempenhando atenção adequada e humanizadora, priorizando ações de cuidados e identificação dos fatores de risco são fundamentais para a saúde emocional nesta fase da vida (Silva & Padilha, 2011).

Barata et al. (2015) afirmam que é importante que haja a extensão de ações também aos familiares dos adolescentes em situação de sofrimento psíquico. Estas auxiliam a melhorar os vínculos intrafamiliares e extrafamiliares, e apropriando estes como sujeitos corresponsáveis no processo de cuidado.

Dos três adolescentes entrevistados, somente Rosa das meninas não falou sobre sua sexualidade. Cravo se referiu como pansexual e Margarida como homossexual. O termo pansexual ainda é um termo pouco conhecido, mas tem sido convencionalizado que uma pessoa pansexual é aquela que sente atração por todos os gêneros, por qualquer pessoa, sem fazer distinção e independente do gênero (Monaco, 2020).

O termo bissexualidade tem sido mais reconhecido no senso comum e nos artigos científicos do que a pansexualidade, talvez por este ser um termo mais recente. Contudo, mesmo quando citada, a bissexualidade é colocada como simplesmente uma espécie de homossexualidade, ou seja, grande parte dos estudos têm tratado a bissexualidade, em especial a feminina, de maneira indireta, pautando-a no conjunto da “homossexualidade feminina” ou de “mulheres homossexuais” ou “lésbicas e bissexuais” (Klidzio, 2019).

A nomeação de uma orientação sexual e a respectiva construção da identidade ocorrem pela necessidade de diferenciação, e servem para que um grupo tenha visibilidade perante a sociedade. Na medida em que se fala dele, dando-se um nome a este estilo de vida, ele passa a ter uma identidade e um grupo ao qual se identifica. Com isso, fica possível falar sobre suas características e combater as aversões que foram criadas a seu respeito, desnaturalizando, assim, a discriminação (Klidzio, 2019).

A homoafetividade, por sua vez, está enraizada nas crenças, valores e atitudes transmitidas ao longo dos tempos. É um conceito cultural que está relacionado ao tempo e ao espaço e seu preconceito vem sendo transmitido de geração para geração, estando internalizados em praticamente todas as pessoas e todas as famílias (Koehler, 2013). Margarida refere sua preocupação em ser aceita pela família e relata a aversão que a avó tem por pessoas homossexuais. Fala que o fato dela ser religiosa acentua este preconceito. Na atualidade, as identidades de gênero e de orientação sexual vêm sendo articuladas pelos movimentos dos LGBTQIs (sigla que engloba lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, intersexuais) que têm proposta a discussão desta temática nas escolas, universidades e formação de docentes (Melo Neto, 2010).

A fase da adolescência é intensa em relação à sexualidade, é o momento em que experimentam e conhecem o seu corpo. Quando experimentam práticas homossexuais acabam vivendo contextos de maior vulnerabilidade à saúde. Isto ocorre em função de aderirem menos ao autocuidado, terem práticas mais promíscuas, sofrerem mais violência e de não receberem informações e atenção dos serviços de saúde em relação a esta especificidade (Rios, Pimenta & Brito, 2002). Estudo com um grupo de homossexuais de 15 a 19 anos apontou que a violência esteve presente na maior parte da sua vida, especialmente no âmbito familiar e social (Taquette & Rodrigues, 2015). Também referiram dificuldades em falar sobre o tema homossexualismo na família, cuja reação é sempre preconceituosa, portanto, ao não falarem sobre a temática, obtêm poucas informações de como se prevenir das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Como o genital masculino é mais sensível a

este tipo de infecção (Beloqui, 2008), os meninos devem ser amplamente esclarecidos sobre os cuidados necessários. Em relação às meninas que fazem sexo com outras meninas, suas necessidades são diferentes das que são heterossexuais e também elas não recebem atenção diferenciada dos serviços de saúde (Teixeira-Filho & Rondini, 2012). Com isso, os adolescentes acabam não procurando apoio e informações nos serviços de saúde, pois se sentem discriminados e pouco acolhidos em função de sua orientação sexual (Meckler, Elliott, Kanouse, Beals & Schuster, 2006). Entretanto, há atualmente uma preocupação dos profissionais da saúde em abordar questões relacionadas à sexualidade com os adolescentes, estimulando sua participação em rodas de conversa e sua autonomia para decidir o que é melhor para si. No entanto, ainda há muitos tabus a quebrar, mas é importante vencê-los para que se possa promover a saúde deste grupo e evitar doenças relacionadas às práticas sexuais desprotegidas (Campos, Paiva, Mourthé, Ferreira. & Fonseca, 2017). Oportunizar espaços de diálogo, escuta e esclarecimento de dúvidas é essencial neste momento (Souza & Oliveira, 2018). Pais, educadores e serviços de saúde devem proporcionar a reflexão sobre sexualidade para que os adolescentes estejam preparados para escolher (Campos et al., 2017).

Na busca por ajuda profissional todos os três adolescentes relataram sensação de impotência e ansiedade, o que desencadeou o desejo de solicitar ajuda profissional, pois todos tinham histórias de vida conturbadas e pouco auxílio da família nuclear, pois estas eram desorganizadas e ausentes da vida dos adolescentes. Como não conseguiram ajuda dos pais e familiares, foram em busca de um serviço especializado. Os três adolescentes do estudo relataram trajetórias de vida que incluíam vários fatores de risco para seu crescimento e desenvolvimento que os deixaram mais suscetíveis a desenvolverem sofrimento psíquico e transtornos de humor e de ansiedade. Eles perceberam a partir dos sintomas que apresentavam que sem o círculo protetivo familiar e social precisariam de um suporte diferente, que os ajudaria na sua melhora clínica. Assim, foram bater na porta de um serviço especializado do município em que moravam. Para pessoas em vulnerabilidade social, condições socioeconômicas precárias têm grande impacto em sua qualidade de vida, pois estão expostas à pobreza, violência familiar, abuso sexual. Isto traz conseqüências para sua saúde emocional e seu estilo de vida, pois um ambiente protetor, que respeite o cidadão é fundamental para a promoção da saúde (Opas & Oms, 2016).

Em torno de 10% a 20% dos adolescentes do mundo vivem problemas de saúde mental e a depressão é uma das maiores causas de doença em todo o planeta. Quando ela inicia na adolescência, seu impacto é muito maior, pois este grupo é o que menos procura os serviços de saúde (Who, 2018). É uma doença que incapacita o adolescente, apresentando prevalência em torno de 6% (Who, 2017), sendo um importante fator de risco para o suicídio.

Em estudo realizado em Portugal adolescentes em sofrimento psíquico consideraram mais úteis as ajudas de familiares (96%) e de amigos (93,6%) e as preferem ao invés da busca de um profissional de saúde mental. Entretanto, destacaram a importância do psicólogo (88,4%) neste auxílio e do psiquiatra (74,9%). Sobre a rede de apoio, mais de 90% dos adolescentes referiu que é muito útil animar e apoiar, ouvir e compreender e acompanhar esta pessoa e nunca abandoná-la quando não está bem. Neste estudo, cerca de um terço não reconheceu que precisava de ajuda (Rosa, Loureiro & Sequeira, 2019).

Ser capaz de reconhecer um problema e buscar ajuda é um fator chave para a melhora deste jovem, pois quanto mais precoce for a busca por ajuda, menos difícil se tornará de rever o problema. Assim, é importante reduzir a distância entre o surgimento de sintomas relacionados à depressão ou outros transtornos mentais e o início do tratamento e isto está fortemente associado ao reconhecimento do problema pelo adolescente (Picco, Abdin, Pang, Vaingankar, Jeyagurunathan, Chong & Subramaniam, 2018).

## 5. Considerações Finais

Este estudo teve como propósito conhecer as histórias de vida de adolescentes que procuraram espontaneamente o serviço de saúde mental e os motivos que os levaram a esta procura. Observou-se a falta que fez para estes jovens ter uma



família estruturada que lhes desse apoio emocional, pois é fundamental para seu crescimento e desenvolvimento uma organização familiar, seja em que formato de família este adolescente possa estar inserido, pois a família é a primeira grande referência de crianças e adolescentes. Fatores como pobreza, desordem familiar, violência intrafamiliar, consumo excessivo de álcool, falta de apoio e de referência familiar, abuso sexual, automutilação e tentativa de suicídio foram questões presentes nos relatos dos três jovens entrevistados. Estes fatores foram marcantes em suas vidas e desencadearam sofrimento emocional intenso a ponto de espontaneamente procurarem ajuda em um serviço de saúde. Esta busca é rara entre os jovens, pois geralmente eles resolvem seus problemas com comportamentos de risco, como o uso e abuso de álcool e outras drogas. Neste sentido, estes três adolescentes são uma exceção, não somente pela sua preocupação com seu estado emocional, mas porque nenhum deles usou ou abusou das drogas para não perceber seu sofrimento. Foram corajosos e, atualmente, somente um deles ainda encontra-se em atendimento, os outros dois já tiveram alta do serviço de saúde mental.

Os resultados deste estudo demonstram o quanto é importante que as secretarias de saúde desenvolvam programas de atendimento à saúde mental, não somente oferecendo assistência, mas especialmente, divulgando informações que possam auxiliar a população a identificar em seus familiares, vizinhos e amigos quando um deles não está bem e possa auxiliá-los a buscarem ajuda. Também acreditamos que o conhecimento sobre conceitos associados ao sofrimento psíquico pode auxiliar a derrubar os estigmas em relação ao tema. A escuta é uma ferramenta importante para auxiliar na superação do sofrimento emocional e pode prevenir problemas futuros, devendo ser oferecida pelo sistema municipal de saúde. A promoção da saúde mental oferece aos adolescentes uma maior capacidade resiliente, ajudando, assim, estes jovens a lidarem com as adversidades e as situações complexas da vida cotidiana. Desta forma, contribui com a formação de adultos saudáveis e, conseqüentemente, para o desenvolvimento de ambientes familiares, comunitárias e laborais mais saudáveis.

Os resultados também mostraram que o diagnóstico em saúde mental pode ser muito complexo, exigindo um olhar que vai além de uma visão biomédica. O atendimento nesta área deve compreender o indivíduo em sua totalidade, observando suas angústias, e buscando trabalhar com a construção de sua identidade. O foco deve estar voltado para a promoção da saúde desses jovens, reforçando os fatores de proteção e procurando minimizar os fatores de risco a que eles estão expostos.

Este estudo também aponta a necessidade de estudos longitudinais em relação ao tema, acompanhando os adolescentes por um período maior de tempo de atendimento em serviços de saúde mental para acompanhar seu impacto na vida dos jovens que conseguiram ter apoio psicológico nesta etapa complexa da vida. Além disso, este apoio poderá se estender às famílias, pois se sabe a necessidade que as pessoas têm de ter de apoio familiar ao longo de suas vidas, já que isto as auxilia no desenvolvimento biopsicossocial saudável e na vida de toda a sua família.

Por último e não menos importante, gostaríamos de ressaltar a necessidade de que se tenha um olhar mais humanizado em relação ao adolescente em sofrimento psíquico, extrapolando o olhar biomédico e compreendendo aquele indivíduo como um ser biopsicossocial que está em dor e necessita de apoio psicológico, emocional e afetivo.

## Referências

- Âlgars, M. et al. (2009). The adult body: how age, gender, and body mass index are related to body image. *J Aging Health*, 21:1112-32.
- Almeida, L. S. & Lisboa, C. (2014). Habilidades sociais e bullying: uma revisão sistemática. *Contextos Clínicos*, 7(1), 62-75. <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2014.71.06>
- Avanci, J. Q., Assis, S.G. & Oliveira, R.V. C. (2008) Sintomas depressivos na adolescência: estudo sobre fatores psicossociais em amostra de escolares de um município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 24(10). <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001000014>.
- Barata, M. F. O., Nóbrega, K. B. G. da, Jesus, K. C. S. de, Lima, M. L. L. T. de & Facundes, V. L. D. (2015). Rede de cuidado a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico: ações de promoção à saúde. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 26(2). <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i2p225-233>
- Beloqui, J. A. (2008). Risco relativo para aids de homens homo/bissexuais em relação aos heterossexuais. *Rev Saúde Pública*. 42(3).

- Benetti, S. P. C., Pizetta, A., Schwartz, B. C., Hass, R. A. & Melo, V. L. (2010). Problemas de saúde mental na adolescência: características familiares, eventos traumáticos e violência. *Psico-USF*, 15(3). <https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000300006>.
- Braga, L. L. & Dell'Aglio, D. D. (2013). Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*, 6(1) 2-14. <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.61.01>
- Burton, M. (2019). Suicide and self-harm: vulnerable children and young people. *Practice Nursing*, 30(5), 218-223.
- Campos, H. M., Paiva, C. G. A., Mourthé, I. C. A., Ferreira, I. F. & Fonseca, M. C. (2017). Direitos humanos, cidadania sexual e promoção de saúde: diálogos de saberes entre pesquisadores e adolescentes. *Saúde Debate*, 41(113). 658-669
- Crivelatti, M. M. B., Durman, S., & Hofstatter, L. M. (2006). Sofrimento psíquico na adolescência. *Texto contexto enferm*, 15,64-70.
- Connell, R. W. Pobreza e Educação. In: Gentili, P. (Org.) (1995). *Pedagogia da exclusão: Crítica ao neoliberalismo em educação*. Vozes.
- Costa, I. I. (2012). Ministério da Justiça (BR). Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. SENAD-MJ/NUTE-UFSC. *O sujeito, os contextos e a abordagem psicossocial no uso de drogas*. <http://conselheiros6.nute.ufsc.br/wpcontent/uploads/avea/textos/capitulo-2.pdf>.
- Costa, G. M. C. & Gualda, D. M. R. (2010). Antropologia, etnografia e narrativa: caminhos que se cruzam na compreensão do processo saúde-doença. *Hist. cienc. Saúde*, 17(4)
- Del Ciampo, L. A., & Del Ciampo, I. R. Adolescência e imagem corporal. *Adolesc. Saude*, 7(4), 55-59.
- Doyle, L., Sheridan, A., & Treacy, M. (2017). Motivations for adolescent self-harm and the implications for mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24, 134-142
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. Norton.
- Ferreira, T. H.S., & Aznar-Farias, M. (2010). Adolescência através dos Séculos. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, 26(2), 227-234.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicossocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443.
- Gijzen, M. W. M., Creemers, D. H. M., Rasing, S. P. A., Smit, F. & Engels, R. C. M. E. (2018). Avaliação de um programa de prevenção multimodal de depressão e suicídio escolar entre adolescentes holandeses: desenho de um ensaio clínico controlado randomizado por cluster. *BMC Psychiatry*, 18(124)
- Harrington, R. (2005). Transtornos Depressivos em Crianças e Adolescentes: uma revisão. In: Maj, M. & Sartorius, N. (Orgs.). *Transtornos Depressivos*. Porto Alegre: Artmed, 191-248.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. (2021). <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/campo-novo-do-parecis/panorama>.
- Klidzio, D. (2019). “Será que realmente existe isso?": reflexões acerca da bissexualidade e da panssexualidade femininas”. *Monografia* apresentada ao Curso de Licenciatura em Ciências Sociais da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria: RS.
- Koehler, S. M. F. (2013). Homofobia, cultura e violências: a desinformação social. *Interações*, 26.
- Lamarca, P., & Machado, A. L. (2015). Bullying na adolescência: visão panorâmica no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20(11).
- Levin, K. A, Dallago, L. & Currie, C. (2012). A associação entre satisfação com a vida do adolescente, estrutura familiar, riqueza familiar e diferenças de gênero na comunicação entre pais e filhos. *Pesquisa de Indicadores Sociais*, v. 106, n. 2. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9804-y>
- Loureiro, L., Mendes, A., Barroso, T., Santos, J. C., Oliveira, R., & Ferreira, R. (2012). Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens: Conceitos e desafios. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(6), 157–166.
- Luz, R. T., Coelho, E. A. C. C., Teixeira, M. A. T., Barros, A. R. A., Carvalho, M. F. A. A. & Almeida, M. S. (2018). Mental health as a dimension for the care of teenagers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5), 2087-2093. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0192>
- Meckler, G. D., Elliott, M. N., Kanouse, D. E., Beals, K. P. & Schuster, M. A. (2006). Nondisclosure of sexual orientation to a physician among a sample of gay, lesbian, and bisexual youth. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 160(12):1248-54.
- Melo Neto, J. F. (2010). Educação popular em direitos humanos. In M. G. Rosa (Ed). *Educação em direitos humanos: Fundamentos teóricos-metodológicos*. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos.
- Minayo, M. C. S. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. (14a ed.), HUCITEC, 2014. p. 316.
- Monaco, H. M. (2020). “A gente Existe!": ativismo e narrativas bissexuais em um coletivo monodissidente, *Dissertação* (mestrado). Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Muylaert, C. J., Sarubbi Jr., Gallo, P. R., Neto Rolim, M. L. & Reis, A. O. A. (2014). Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. *Rev. esc. enferm*. USP 48 (spe2)
- Oliveira, A. M., Bicalho, C. M. S., Teruel, F. M., Kahey, L. L., Botti, N. C. L. Comportamento suicida entre adolescentes: revisão integrativa da literatura nacional. *Adolescência & Saúde*, 14(1), 88-96, 2017.
- Organização Pan-americana da Saúde – OPAS. Organização Mundial da Saúde – OMS. OPAS/ OMS (2016). *Apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população*. Brasília.

- Pasini, A. L. W., Silveira, F. L., Silveira, G. B., Busatto, J. H., Pinheiro, J. M., Leal, T. G., Laguna, T. F. S., Jaeger, F. P., Guazina, F. M. N. & Carlesso, J. P. (2020). Suicídio e depressão na adolescência: fatores de risco e estratégias de prevenção. *Research, Society and Development*, 9(4).
- Penso, M. A., Brasil, K. C. T. R., Arrais, A. R. & Lordello, S. R. (2013). A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal. *Saúde Soc.*2(2):542-53.
- Picco, L., Abdin, E., Pang, S., Vaingankar, J. A., Jeyagurunathan, A., Chong, S. A. & Subramaniam, M. (2018). Association between re cognition and help-seeking preferences and stigmat wards people ewith mental illness. *EpidemiologyandPsychiatricSciences*, 27, 84-93.
- Phillips, T. M. (2012). The Influenceof Family Structure Vs. Family ClimateonAdolescentWell-Being. *ChildAdolescSocWorkJ*, v. 29.
- Rios, L. F., Pimenta, C., Brito, I. &Terto Júnior, V & Parker R. (2002). Rumo à adulez: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros. *Cad Cedes*. 22(57).
- Rocha, C. A. S. (2012). Percepção de suporte familiar e qualidade de vida: um estudo com adolescentes e seus pais. *Dissertação* de Mestrado de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Metodista de São Paulo.
- Rocha, S. V., et. al. (2010). Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. *Rev. bras. epidemiol.* 13(4), 630-640.
- Rodríguez, L. J., Pedrosa, M. G., Marín, M. T., Campos, C. R., Núñez, A. M., &Hoyo, P. S. (2009). Estructura familiar, acontecimientos vital e sestresantes y psicopatologia em la adolescencia. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, XXIX, 501-521.
- Rosa, A., Loureiro, L. & Sequeira, C. (2019). Literacia em saúde mental sobre depressão: um estudo com adolescentes portugueses. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n. 21.
- Rossi, L. M., Marcolino, M. S., Speranza, M. & Cid, M. F. B. (2019). Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. *Cadernos de Saúde Pública*. 35(3).
- Santana, P. R. (2008). Suporte familiar, estilos parentais e sintomatologia depressiva: um estudo correlacional. *Dissertação* de mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba.
- Santos, L. M. M. (2005). O papel da família e dos pares na escolha profissional. *Psicologia em Estudo*, v. 10.
- Santos, J. (. (2014). + *Contigo: Promoção de Saúde Mental e Prevenção de Comportamentos Suicidários na Comunidade Educativa* (Vol. 9). Braga: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Schneider, A. C. N., & Ramires, V. R. R. (2007). Vínculo parental e rede de apoio social: relação com a sintomatologia depressiva na adolescência. *Aletheia*, (26), 95-108. Disponível em:[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-03942007000200009&lng=pt&nrm=is](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-03942007000200009&lng=pt&nrm=is)
- Sena, E. L. S., Boery, R. N. S. O., Carvalho, P. A. L., Reis, H. F. T. & Marques, A. M. N. (2011). Alcoolismo no contexto familiar: um olhar fenomenológico. *Texto Contexto Enferm*. [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000200013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000200013&script=sci_arttext)
- Sheffield, J. K., Fiorenza, E., & Sofronoff, K. (2004). Adolescent'sWillingnesstoseekPsychological Help: PromotingandPreventingFactors. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(6).
- Silva, J. S., Leite, H. D. C., Fernandes, M. A., Nogueira, L. T, Avelino, F. V. S. D. & Rocha, S. S. (2020). Os determinantes sociais do sofrimento mental infantil. *Enfermagem em Foco*, 11(1). <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2671>.
- Silva, S. E. D. & Padilha, M. I. (2011). História de vida e o alcoolismo: representações sociais de adolescentes. *Rev Min Enferm*. [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-7622011000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-7622011000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
- Souza, L. D. de M., Silva, R. S., Godoy, R. V., Cruzeiro, A. L. S., Faria, A. D., Pinheiro, R. T., Horta, B. L., & Silva, R. A. da. (2008). Sintomatologia depressiva em adolescentes iniciais: estudo de base populacional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(4).
- Souza et al. (2008). Sintomatologia depressiva em adolescentes iniciais: estudo de base populacional. *J. bras. psiquiatr.* 57 (4) • 2008 <https://doi.org/10.1590/S0047-20852008000400006>
- Souza, A. F., & Oliveira, M. L. M. C. (2018). Sexualidade na Adolescência: Fontes de Informações e Apoio Social. *Revista de Enfermagem e Saúde Coletiva*, 3(2), 48-54.
- Spozati, A. (2000). Exclusão social e fracasso escolar. *Em Aberto*, Brasília, 17(71), 21-32. <http://www.rbep.inep.gov.br/index.php/emaberto/article/viewFile/1071/973>
- Taquette, S. R. & Rodrigues, A. de O. Experiências homossexuais de adolescentes: considerações para o atendimento em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* 19(55),1181-1191. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0504>.
- Teixeira-Filho, F. S. & Rondini, C. A. (2012). Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. *Saude Soc.* 21(3):651-67.
- Williams, K., Monsman, H., & Chadwell, J. (2018). Why do adolescents engage in nonsuicidal self-injury? *American Nurse Today*, 13(8), 37-40.
- World Health Organization (2017). *Depressionand Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. World Health Organization.

World Health Organization (2017). *Adolescent development*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/adolescent-health-and-development>

World Health Organization, (2018) *Adolescents Mental Health*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>