

Saúde mental como dimensão para o cuidado de adolescentes

Mental health as a dimension for the care of teenagers

La salud mental como dimensión para el cuidado de adolescentes

Rosália Teixeira Luz¹, Edméia de Almeida Cardoso Coelho², Marizete Argolo Teixeira¹,
Andiara Rodrigues Barros², Maria de Fátima Alves Aguiar Carvalho², Mariza Silva Almeida²

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié-BA, Brasil.

² Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. Salvador-BA, Brasil.

Como citar este artigo:

Luz RT, Coelho EAC, Teixeira MA, Barros AR, Carvalho MFAA, Almeida MS. Mental health as a dimension for the care of teenagers. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2087-93. [Thematic Issue: Mental health]

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0192>

Submissão: 04-08-2017

Aprovação: 01-11-2017

RESUMO

Objetivo: Analisar demandas no âmbito da saúde mental na perspectiva de adolescentes. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, tendo integralidade como categoria analítica. Foi realizado com 21 adolescentes de ambos os sexos, estudantes de duas escolas públicas de um município do interior baiano. O material empírico foi produzido por meio de oficinas de reflexão e analisado por meio da técnica de Análise de Discurso. **Resultados:** Adolescentes valorizam a indissociabilidade entre corpo e mente, reconhecem carência de atenção à dimensão psicológica na rede de saúde, e apontam transtornos psíquicos como resultantes de contextos de vida e de falta de Atenção à Saúde. **Conclusão:** Os serviços de saúde necessitam estruturar-se para atrair adolescentes, reconhecer singularidades por meio de profissionais capacitadas/os para o acolhimento, a escuta e a responsabilização. Urge cumprir o que está definido em políticas públicas e em programas específicos, e que a integralidade tenha centralidade como perspectiva a se concretizar.

Descritores: Saúde do Adolescente; Saúde; Saúde Mental; Enfermagem; Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the demands in the field of mental health from the perspective of teenagers. **Method:** A descriptive study with a qualitative approach, having comprehensiveness as an analytical category. It was carried out with 21 teenagers of both genders, students of two public schools of a municipality of the countryside of Bahia state. The empirical material was produced through reflection workshops and analyzed through the technique of Discourse Analysis. **Results:** Teenagers value the indissociability between body and mind, recognize lack of attention to the psychological dimension in the health network, and point to mental disorders as resulting from contexts of life and lack of Health Care. **Conclusion:** Health services need to be structured to attract teenagers, to recognize singularities through professionals trained in welcoming, listening and accountability. It is urgent to fulfill what is defined in public policies and in specific programs, and that comprehensiveness has a centrality as a perspective to be realized.

Descriptors: Teenager's Health; Health; Mental Health; Nursing; Comprehensive Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las demandas en el ámbito de la salud mental según la perspectiva de los adolescentes. **Método:** Estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, teniendo integralidad como categoría analítica. Realizado con 21 adolescentes de ambos sexos, estudiantes de dos escuelas públicas de un municipio del interior bahiano. El material empírico fue producido por medio de talleres de reflexión y analizado por medio de la técnica del análisis de discurso. **Resultados:** Los adolescentes valoran la directa asociación entre cuerpo y mente, reconocen carencia de atención a la dimensión psicológica en la red de salud y apuntan trastornos psíquicos como resultado de contextos de vida y de falta de atención a la salud. **Conclusión:** Los servicios de salud necesitan estructurarse para atraer a los adolescentes, reconocer singularidades a través de profesionales capacitados para

la acogida, la escucha y la rendición de cuentas. Es urgente cumplir lo que está definido en políticas públicas y en programas específicos y garantizar que la integralidad tenga centralidad como perspectiva a concretarse.

Descritores: Salud del Adolescente; La Salud; Salud mental; Enfermería; Asistencia Integral a la Salud.

AUTOR CORRESPONDENTE Rosália Teixeira Luz E-mail: rosacruz@gmail.com

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de transição entre infância e idade adulta, consiste em uma fase evolutiva com características próprias e problemáticas específicas. Apesar de ser considerada uma época da vida com baixos índices de doenças físicas, apresenta muita fragilidade psíquica, o que pode comprometer todo processo de desenvolvimento se não houver suporte da família e da rede de saúde⁽¹⁾.

A adolescência é reconhecida como um período de instabilidade emocional, com alterações físicas e psicossociais, que pode ser agravado com a mudança global de valores, pois é uma fase sensível a fatores que influenciam sua transformação em pessoas adultas. Ressaltam-se aqueles que podem afetar a saúde mental, a exemplo das violências física, psicológica e sexual sofridas no ambiente intrafamiliar, na escola e na vizinhança, a exclusão social e a desvantagem educacional, família em que pai e/ou mãe apresenta transtorno psíquico, abuso de drogas, exposição a alterações sociais, as quais podem provocar psicopatologias, principalmente na fase inicial da adolescência⁽²⁻³⁾.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 10 a 20% das crianças e adolescentes possuem transtornos psíquicos em todo o mundo, sendo que metade deles começa a surgir em torno dos 14 anos, e três quartos até meados dos 20 anos. Ademais, uso abusivo de drogas, depressão, esquizofrenia e transtorno bipolar são as principais causas de incapacidade em adolescentes de todas as regiões do Brasil. Se não forem tratados, poderão influenciar no desenvolvimento, nas realizações educacionais e no seu potencial para viver uma vida plena e produtiva⁽⁴⁾.

Reconhecendo os problemas enfrentados por adolescentes, o Ministério da Saúde implantou em 1989 o Programa de Saúde do Adolescente, pautado no princípio da integralidade da saúde, reforçando a perspectiva multidisciplinar e intersetorial na operacionalização das ações, com foco no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, sexualidade, saúde bucal, saúde mental, saúde reprodutiva, saúde do escolar e prevenção de acidentes⁽⁵⁾.

No entanto, mesmo com reconhecimento de organismos nacionais e internacionais, as políticas públicas ainda não se efetivam com estratégias que busquem estimular adolescentes a procurar a rede de Atenção à Saúde. Paradoxalmente, as iniciativas complementares à saúde na rede de ensino, também não têm conseguido promover mudanças expressivas nessa realidade, comprometendo a integralidade da atenção.

A integralidade tem o propósito de valorizar as múltiplas dimensões humanas, distanciando-se da tecnização como modelo e se preocupando com a restauração da vitalidade de pessoas ou de grupos populacionais. Busca responder a singularidades, ampliar as percepções das necessidades das pessoas e examinar a melhor forma de dar resposta a essas necessidades⁽⁶⁻⁷⁾.

Políticas orientadas pela integralidade do cuidado devem oferecer acolhimento e escuta sensível, com respeito a singularidades,

proporcionando ao adolescente voz e espaço para expor suas demandas. Assim, conhecer demandas de cuidado constitui-se um caminho para possibilitar ações mais resolutivas das equipes multiprofissionais que atuam na rede de saúde e de ensino.

Essa compreensão de integralidade orientou uma pesquisa mais ampla, em que foram estudadas demandas de saúde de adolescentes no intuito de construir subsídios para o cuidado desse grupo populacional.

OBJETIVO

Analisar demandas de cuidado no âmbito da saúde mental na perspectiva de adolescentes.

MÉTODO

Aspectos éticos

Foram atendidos todos os preceitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta normas e diretrizes para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos⁽⁸⁾. Para tanto, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

As/os participantes e as/os responsáveis legais das/os menores de 18 anos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Entretanto, as/os menores também consentiram participação por meio do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. Todas as falas foram gravadas para posterior transcrição e análise. Para assegurar o anonimato e sigilo, foi atribuída a letra "A" referente à adolescente seguido do numeral ordinal.

Tipo de estudo

Trata-se de pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, tendo integralidade como categoria analítica. A integralidade como definição legal e institucional é percebida como um conjunto articulado de ações e serviços de saúde, preventivos ou curativos, individuais ou coletivos, nos diferentes níveis de complexidade do sistema. Quando se manifesta como ato em saúde nas vivências cotidianas de pessoas nos serviços de saúde, promove experiências que transformam vidas⁽⁹⁾.

Pressupõe a perspectiva da atenção ampliada, com foco na pessoa, família e comunidade, considerando o acesso a serviços, à organização e controle de políticas públicas, e à relação usuário/a-profissional, traduzido no respeito à vida com tratamento digno, responsabilizando o Sistema de Saúde com a qualidade do cuidado prestado⁽¹⁰⁾.

Local do estudo

A pesquisa foi realizada em duas escolas públicas estaduais de uma cidade do interior da Bahia. As escolas foram escolhidas

por constituírem campo de prática para os cursos de saúde, existentes em universidade pública na qual parte da equipe de pesquisa é vinculada. A Escola 1 oferece ensino médio regular e foi criada há 14 anos. A Escola 2 oferece ensino fundamental e ensino médio e foi criada há 44 anos. Ambas são escolas de grande porte, com mais de 1200 alunos/as, cada.

Participantes da pesquisa

Participaram deste estudo 21 adolescentes das duas escolas públicas selecionadas. Para a escolha das/os participantes, contamos com o apoio das/os professoras/es das instituições de ensino selecionadas para o estudo.

Foram utilizados como critérios de inclusão: estar matriculado/a nas escolas públicas selecionadas para o estudo e ter entre 10 e 19 anos de idade. Os/as alunos/as que não estavam frequentando as aulas no período da coleta foram excluídos da pesquisa.

Produção do material empírico

O material empírico foi produzido por meio de duas oficinas de reflexão em cada escola. As oficinas constituem espaços de construção coletiva do conhecimento, favorecendo a aproximação com a realidade objetiva e subjetiva dos sujeitos da pesquisa, suscitando reflexão e discussão sobre as suas experiências de vida⁽¹¹⁾.

Os encontros obedeceram aos seguintes passos para a realização: apresentação e integração; desenvolvimento do tema; socialização das experiências; síntese; avaliação e descontração/relaxamento⁽¹²⁾. Foram estimuladas e respeitadas a autonomia e a criatividade das/os participantes.

As oficinas foram denominadas: *Nós adolescentes e necessidades de saúde*. No primeiro encontro, foi realizado um pacto de convivência: respeitar a fala da/o outra/o, manter sigilo, evitar sair da sala e silenciar o celular. Após dinâmica de descontração, iniciou-se a fase de desenvolvimento do tema com a formação de pequenos grupos que foram orientados/as a conversarem entre si sobre *o que é ter saúde, o que a favorece ou a prejudica, e quais as necessidades de saúde de adolescentes*. Após alguns minutos, foi solicitado ao grupo que buscassem em diferentes revistas figuras que retratassem o que haviam discutido. Na etapa de socialização das experiências, foram estimulados a falarem de suas escolhas.

A segunda oficina objetivou resgatar e ampliar o trabalho desenvolvido no encontro anterior. Após cumprir as etapas iniciais, foi apresentado ao grupo as respostas sistematizadas do primeiro encontro. Em seguida, foram solicitados/as que refletissem e conversassem com a/o colega ao lado sobre possíveis necessidades de saúde que não tinham surgido no encontro anterior. Foram orientados/as a acrescentar as respostas à síntese anterior. Os temas que emergiram nas duas oficinas focalizaram saúde mental, sexualidade e estilo de vida como demandantes de cuidado.

Análise do material empírico

O material empírico foi analisado por meio da técnica de Análise de Discurso, segundo Fiorin⁽¹³⁾. Esse autor considera que o discurso são as combinações de elementos linguísticos, usados pelas pessoas com a finalidade de exprimir seus pensamentos,

sendo as representações ideológicas materializadas na linguagem. O discurso expressa uma posição social, e revela a visão de mundo de quem o produz, de modo que o texto não é uma manifestação da individualidade.

Para análise do material empírico, inicialmente foi realizado a leitura de todo material produzido, buscando-se localizar elementos concretos e abstratos; em seguida, foi agrupado os temas significativos e organizado por convergência em planos de significado. Considera-se que, sob cada elemento concreto ou texto figurativo, subjaz um tema, que revela o significado do discurso e, ao se atingir o grau de maior abstração, constroem-se as categorias empíricas centrais que são submetidas à análise e discussão⁽¹³⁾.

RESULTADOS

Este estudo teve a participação de 21 adolescentes. Desses/as, 7 eram do sexo masculino e 14, do sexo feminino; 15 adolescentes tinham 18 anos de idade, 4 tinham 17 anos e dois, 16 anos; 12 cursavam o 3º ano do ensino médio e 9 cursavam o 2º ano; 17 autodeclararam-se negras/os e 4 referiram raça/cor branca; 8 referiram ser de religião evangélica, 8, católicas/os e 5 não possuíam religião.

O olhar de adolescentes das escolas que participaram do estudo sobre demandas para o cuidado à saúde extrapola os padrões convencionais e alcança a crítica à visão reducionista, ainda hegemônica na saúde. Ao discutirem sobre ter saúde, o que a favorece ou a prejudica e quais as demandas para o cuidado, aquelas oriundas da dimensão psicológica se sobrepuseram às da dimensão biológica, o que se expressa nas subcategorias que seguem e compõem a categoria empírica central, que dá título a este artigo.

Saúde como interseção mente e corpo e que requer cuidados

Os adolescentes referem-se à saúde como expressão da relação entre mente e corpo, e da relação com a/o outra/o. Nos discursos em análise, é revelada a preocupação com o individualismo e com o egoísmo que podem ter desdobramentos expressos pelo isolamento entre pessoas, gerando demandas de saúde.

Uma opinião minha, hoje em dia as pessoas falam mais em relação à saúde em termos de corpo, fogem um pouco da mente, a questão do individualismo de não se preocupar com o outro. (A1-M)

Em complementação, A2 afirma:

O ser humano está cada vez mais distante de si e do outro. (A2-M)

Nos depoimentos que seguem, os adolescentes expressam também a carência de atenção à dimensão psicológica do ser humano e a negação da sua multidimensionalidade:

Eu acho que a mente deveria ser tratada de uma maneira mais atenciosa. (A4-F)

Falar de saúde é lembrar da pessoa com corpo físico, emocional, mental e espiritual. (A5-F)

No discurso a seguir, evidencia-se uma visão de cuidado à dimensão psicológica desvinculado da Atenção Básica:

Acho que nos dias de hoje todo mundo tem problemas psicológicos, agora a condição não permite que todos tenham acompanhamento que precisam ter não é? Hoje psicologia é a profissão do futuro. (A6-F)

A adolescente refere-se a essa necessidade de atenção a partir da identificação de problemas, que necessitam de especialistas, ao tempo em que subjaz a incorporação de que o cuidado dessa dimensão integra o sistema privado.

Comprometimento da saúde mental como desfecho de demandas de adolescentes

Ao realizarem na oficina de reflexão a técnica de colagem, expressaram situações que indicam distúrbios psicológicos e utilizaram a imagem de uma jovem anoréxica afirmando:

Acho interessante porque a gente pensa que a saúde tá ligada ao corpo, né? Se o nosso corpo não vai bem, a saúde não vai bem, mas só que existe também o problema psicológico como anorexia, a saúde não é só ligada ao corpo em si, mas também a mente. Se a mente não vai bem, o corpo não vai funcionar direito. (A7-M)

Aqui é uma pessoa com anorexia, ela já está magra, mas se vê gorda ao olhar no espelho. (A2-M)

Eu acho que a mente é o princípio de tudo. Se a mente não vai bem nada corresponde, quando acontece um distúrbio na alimentação, ela tem um distúrbio na mente dela, ela tem ansiedade, então eu acho que a saúde psicológica é a principal, influencia a saúde de todo corpo. (A8-F)

Outros adolescentes referiram que os problemas psicológicos levam as pessoas a pensarem na morte como forma de resolvê-los, e ao suicídio como saída para aqueles que classificam sem solução. Assim, consideram a morte e o suicídio como possibilidades de desfecho para problemas psicológicos ou frustrações, como se lê a seguir:

Tem os problemas psicológicos que faz a pessoa pensar em morte, então pensar no problema e não tentar resolver aquilo pode causar transtorno na mente da pessoa, porque, por exemplo, quando a pessoa não tem o que fazer, o que pensar, fica pensando na morte, aquilo pode levar a cometer suicídio, porque falta do que fazer, do que pensar, pensar muito nos problemas, se não procurar resolvê-lo pode causar algum transtorno, ou até fazer alguma bestagem. (A1-M)

O ser humano hoje em dia valoriza muito os bens materiais, faz loucuras para ter, quando não consegue, a morte surge como uma solução para resolver os problemas. (A9-F)

As pessoas buscam preencher um vazio que lhe foi provocado ao separar-se de sua essência, daquilo que lhe é íntimo. (A3-F)

DISCUSSÃO

Ao reconhecer a interligação entre saúde física e saúde mental, adolescentes que participaram do nosso estudo assumem que para o corpo funcionar bem é necessário que a mente também esteja bem e vice-versa.

Há consenso de que existe uma relação entre aspectos cognitivos, emocionais e manifestações somáticas, excluindo a possibilidade de uma completa separação funcional entre mente e corpo. Ocorre unanimidade no reconhecimento de que processos emocionais são seguidos por alterações fisiológicas, confirmando essa interligação⁽¹⁴⁾.

Todavia, a visão de saúde socialmente posta, ainda sofre influência do paradigma cartesiano que configura o modelo biomédico. Este considera o corpo humano como uma máquina que pode ser analisada em termos de suas peças, sendo a doença vista como um mau funcionamento dos mecanismos biológicos, cabendo a profissionais da saúde intervirem, física ou quimicamente, para consertar o defeito no funcionamento de um específico mecanismo enguiçado⁽¹⁵⁾.

A negação da multidimensionalidade humana, presente no imaginário social, conforme explicitada nos discursos, constitui obstáculo à integralidade. Na fragmentação do indivisível, a integralidade não se concretiza, e o modo como adolescentes expressam suas demandas impõe ao sistema de saúde reorganização de políticas e práticas.

Pensar a integralidade do cuidado numa perspectiva de garantia do direito à saúde requer o exercício de práticas cuidadoras capazes de considerar a ação como fonte de teoria viva, recriadora de experiências capazes de renovar as realidades e romper com processos históricos de fragmentação e reducionismos presentes nas políticas públicas de saúde⁽¹⁶⁾.

Nesse estudo, ao considerarem transtornos alimentares como demanda de saúde, e como um problema que expressa a referida indissociabilidade entre corpo e mente, os/as adolescentes ressaltam a anorexia, um dos transtornos alimentares de maior incidência nessa fase, merecendo destaque clínico-social.

A anorexia nervosa é uma doença grave associada à alta mortalidade. A incidência é maior no sexo feminino e estudos de prevalência destacam uma necessidade não atendida premente para o tratamento. Embora haja evidências de que a anorexia com início na adolescência tem taxas relativamente altas de recuperação, a doença é muitas vezes prolongada, e, mesmo após a recuperação do transtorno alimentar, há uma vulnerabilidade em curso para futuros problemas psicossociais⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Na atualidade, ser magra constitui referência de corpo sedutor e desejado, alimentando expectativas de uma sociedade machista que transforma o corpo da mulher em objeto de consumo. Assim, questões de gênero perpassam problemas de saúde apresentados por meninas adolescentes nesse âmbito, e o modo como se percebem diante do espelho produz alterações na autoimagem e na autoestima segundo padrões de beleza internalizados. A mídia é a grande formadora de opinião pública e não atender ao modelo de corpo rotulado nas últimas décadas como ideal pode causar transtornos psicológicos em adolescentes.

Além disso, atualmente se vive uma época em que a transitoriedade e a fragmentação estão presentes nas relações familiares, parcerias amorosas, laços de amizade, vínculos de trabalho, servindo como modelo vazio e alienante para a inserção social da/o adolescente⁽¹⁹⁾. A sociedade marcada pelo consumismo propicia que as pessoas elejam o consumo como elemento essencial para a sua vida. Com isso, se cria uma cultura baseada na imagem, no imediatismo e na pouca profundidade⁽¹⁾.

As meninas, mais cobradas segundo modelo que define códigos morais carregados de estereótipos de gênero, atravessam a adolescência sob conflitos. Estes envolvem busca de identidade, na convivência com valores veiculados pelas instituições e com apelos sociais que se contrapõem ao instituído.

No que concerne ao suicídio, destacado por adolescentes deste estudo ao valorizar a saúde mental e suas demandas, é considerado uma das complicações mais graves associadas a quadros depressivos em relação à mortalidade. Há muito tempo que os estudos psicanalíticos têm chamado a atenção para a questão do padrão de funcionamento instável de adolescentes com comportamento suicida. Isto se deve à menor capacidade do ego para suportar as oscilações de seus estados de humor e de autoestima⁽²⁰⁾.

Globalmente, o suicídio em adolescentes continua sendo um grande e grave problema de saúde pública. Assim, é necessário que se realizem mais pesquisas sobre suicídio entre adolescentes de todos os países e culturas, a fim de entender mais sobre o que os/as levam a tal desfecho e se está relacionado à sua infância. Além disso, questões de gênero e variações étnicas no suicídio estão embutidas em domínios culturais, históricos, psicológicos, relacionais e socioeconômicos. Em todo o mundo, a ausência de políticas de saúde mental específicas para esse grupo pode retardar o desenvolvimento de cuidados e a prevenção do suicídio. Desse modo, é vital que as/os profissionais adotem uma abordagem integral do cuidar e incorporem a influência de gênero na adolescência⁽²¹⁾.

O sistema de saúde, que defende a integralidade como qualificadora do cuidado, permeada pela escuta e acolhimento, tem o dever de interagir com o sistema educacional, tendo em vista que tais demandas em grande parte não chegarão ao serviço de saúde. A escola é considerada um potente espaço de cuidado, referência para a primeira escuta de demandas e necessidades, permitindo-se ir ao encontro de adolescentes em conflito.

A política de saúde deve assegurar acesso a serviços, por meio do fluxo e articulação da rede de cuidados, onde os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I e II, infantil, álcool e outras drogas) possam dialogar com a Atenção Primária, escolas e outros serviços comunitários, consolidando um cuidado intersetorial compartilhado e responsabilizado na perspectiva da integralidade. Ampliando-se o acesso, possibilita-se a consecução do cuidado de acordo com as necessidades demandadas, extrapolando as barreiras geográficas, abrangendo aspectos de ordem econômica, cultural e funcional na oferta dos serviços, com produção de um cuidado efetivo para adolescentes⁽²²⁾.

A integralidade possibilita abertura para o desenvolvimento de múltiplas possibilidades do cuidado, sendo utilizada como princípio orientador das práticas, seja na organização do trabalho ou de políticas de saúde. Opõe-se ao reducionismo e à objetividade das pessoas, construindo possibilidade para o diálogo⁽²³⁾.

Pesquisa que buscou analisar o processo democrático de construção, implantação e a aplicabilidade da Lei Municipal de Saúde Mental de Alegrete, município do Rio Grande do Sul, mostrou que esta é necessária para garantia legal de direitos, porém só possui sentido se agregada à história da reforma psiquiátrica no intuito de aproximar os novos trabalhadores de saúde ao sentido da importância de movimentos sociais como a reforma psiquiátrica⁽²⁴⁾.

O SUS tem a Estratégia Saúde da Família como referência de exercício da integralidade na Atenção Primária. Por intermédio dessa estratégia, espera-se exercitar o acolhimento, vínculo, a escuta, e responsabilização, resgatando a relação humanizada entre profissionais/usuários/os⁽²⁵⁾. Desse modo, tem importante papel no fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental, particularizada neste estudo para a atenção integral à saúde do/a adolescente, que exige diálogo entre equipes multidisciplinares e desenvolvimento de um conjunto de ações, a partir de suas necessidades específicas.

Convenções internacionais ratificadas por todos os estados-membros, inclusive o Brasil, signatários das Nações Unidas para assegurar às/aos adolescentes seus direitos à saúde reafirmam a necessidade de compromissos políticos e sociais. Vencer as barreiras depende da disseminação da informação e das pressões da sociedade civil, incluindo pais/mães, educadoras/es e profissionais que cuidam da saúde de adolescentes⁽²⁶⁾.

Desse modo, há desafios específicos no atendimento à saúde mental juvenil que indicam ser necessário conhecimento substancial das particularidades dos diferentes contextos, das ações concretas realizadas pela Atenção Básica e especializada e da distribuição de serviços nos diversos setores pelo território nacional. Assim, será possível guiar a construção de uma política pública que proporcione efetiva melhoria do atendimento e do cuidado à infância e à adolescência⁽²⁷⁾.

Para tanto, os serviços devem promover ações que facilitem o engajamento de adolescentes em seu próprio cuidado nas dimensões preventiva e de promoção da saúde. Garantias de acesso e acolhimento nos serviços de saúde ajudarão na construção das relações de vínculo com profissionais de saúde e, desse modo, alcançarão a autonomia para compartilhar a tomada de decisão sobre as possibilidades de preservar a saúde⁽²⁸⁾.

Estudo realizado com 23 estudantes de três escolas secundárias públicas de Portugal sobre conhecimento de adolescentes em relação à depressão, ansiedade e abuso de álcool evidenciou dificuldades no reconhecimento desses transtornos, desvalorização da ajuda profissional e preferência por ajuda de amigos e familiares. Diante disso, mostra a necessidade de implantação e implementação de programas em saúde mental, no intuito de aumentar os conhecimentos sobre sintomas e conceitos associados à saúde mental⁽²⁹⁾.

Outra pesquisa realizada com 1070 estudantes de três escolas secundárias de uma cidade norueguesa desenvolveu intervenção e controle para formação em saúde mental, constatando-se que, com a intervenção, adolescentes passaram a sugerir a rede primária de saúde como um lugar para procurar ajuda. Adolescentes com maior idade e meninas reconheceram melhor os perfis de estudantes relativos à saúde mental e revelaram crenças menos preconceituosas. Desse modo, esse se constitui um programa escolar de baixo custo, que pode melhorar a formação em saúde mental para adolescentes e reconhecer a interface das questões de gênero de acordo com a maturidade dos/as alunos/as⁽³⁰⁾.

Outro programa testado na Austrália com treinamento de 988 adolescentes sobre técnicas de primeiros-socorros em saúde mental nas escolas secundárias mostrou melhorias estatisticamente significativas. Aumentou a confiança sobre a prestação de primeiros-socorros e as intenções de busca de ajuda para saúde mental dos/as estudantes⁽³¹⁾.

As ações voltadas para adolescentes não podem estar desvinculadas das ações globais nem podem desconsiderar os aspectos políticos, sociais e econômicos que envolvem a saúde, pois é uma questão de cidadania reconhecer o direito à saúde na adolescência e envia esforços para sua promoção, proteção e recuperação⁽³²⁾.

Deve ainda ser considerado que, na Atenção à Saúde Mental, é necessário construir estratégias e dispositivos que procurem resgatar o lugar de protagonista da pessoa e criar uma rotina nos serviços e na rede de saúde que considere o processo de adoecimento como parte integrante da vida⁽³³⁾.

No Brasil, a saúde mental é considerada como uma das áreas prioritárias de atenção desde o Programa de Saúde do Adolescente. No entanto, há deficiência na oferta de serviços. Os programas e políticas atuais criados na tentativa de atender às necessidades de saúde desse grupo não têm conseguido ser implantados na maioria dos estados brasileiros, sem atender, portanto, aos objetivos propostos.

Promoção e proteção da saúde mental emergem fortemente das vozes dos/as participantes deste estudo, o que impõe desafios para o sistema de saúde. Assim, esta pesquisa oferece contribuição para o redirecionamento de políticas públicas ao evidenciar que demandas de adolescentes não cabem na homogeneização com que o sistema de saúde trata os grupos populacionais, sob referencial biomédico e organização de serviços distante da escuta à dimensão psicológica que adolescentes valorizam para sua atenção.

CONCLUSÃO

No estudo, os adolescentes mostraram-se ávidos/os pelo bem-estar físico e psicológico, e comprometidas/os com seus pares. Essa posição impõe alterações nas práticas e na qualificação profissional para que se atenda às demandas no âmbito da saúde mental, revelando que, entre as especificidades da fase, existe a busca de uma Atenção à Saúde negligenciada pelo modelo vigente.

Tendo em vista as demandas priorizadas pelo grupo de adolescentes que participou da pesquisa, caminhar na direção da integralidade requer que as redes de ensino e de saúde que lidam com a atenção a adolescentes, bem como a família, estejam atentas à multiplicidade de demandas, a fim de que possam proteger a saúde mental desse grupo populacional.

Nesse sentido, como recomendação, os serviços de saúde necessitam estruturar-se a fim de atrair adolescentes, reconhecer singularidades por meio de profissionais capacitadas/os para o acolhimento, a escuta e a responsabilização. Para isso, torna-se necessário que tal problemática seja discutida no planejamento institucional e compartilhada entre gestoras/es e equipes multiprofissionais, possibilitando estabelecer prioridades e planejar ações que alcancem as demandas desse grupo, em parceria escola-serviço.

Assim, urge que se cumpra o que está definido em políticas públicas e programas específicos, e que a integralidade tenha centralidade como perspectiva a se concretizar, com valorização de singularidades. As limitações desta pesquisa situam-se na restrição do campo, pois foi desenvolvido com adolescentes de apenas duas escolas de um município do interior da Bahia. Todavia, os resultados apontam para a necessária interação entre sistema educacional e de saúde em uma cidade em que o sistema público e seus/suas estudantes têm perfil social, econômico e cultural semelhantes, o que reduz tal limitação.

FOMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia – FAPESB.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer aos adolescentes e professoras que viabilizaram a pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Saito MI. Síndrome da adolescência normal. In: Saito, MI; Silva, LEV. Adolescência: prevenção e risco. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2014. p.75-82.
2. Pinto ACS, Luna IT, Silva AA, Pinheiro PNC, Braga VAB, Souza AMA. Risk factors associated with mental health issues in adolescents: a integrative review. Rev Esc Enferm USP[Internet]. 2014[cited 2015 Jun 28];48(3):555-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/0080-6234-reeusp-48-03-555.pdf>
3. Unicef. Saúde mental do adolescente: um desafio urgente para pesquisas e investimentos[Internet] 2011[cited 2015 Jun 28]. Available from: <https://www.unicef.org/brazil/sowc2011/foco3.html>
4. Couto MCV, Delgado PGG. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. Psicol Clin[Internet]. 2015[cited 2015 Oct 20];27(1):17-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v27n1/0103-5665-pc-27-01-00017.pdf>
5. Estanislau GM, Bressan RA, (Orgs.). Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber. Porto Alegre: Artmed; 2014.
6. Kalichman AO, Ayres JRCM. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. Cad Saúde Pública[Internet]. 2016[cited 2016 Nov 12];32(8):e00183415. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n8/1678-4464-csp-32-08-e00183415.pdf>
7. Pinheiro R, Silveira RP, Lofego J, Silva Jr AG, (Orgs.). Integralidade sem Fronteiras: itinerários de justiça, formativos e de gestão na busca por cuidado. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/UERJ/ Abrasco; 2012.
8. Brasil. Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos[Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012[cited 2015

- Jun 22]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
9. Carvalho BG, Domingos CM, Leite FS. Integralidade do cuidado no Programa de Controle do Câncer de Colo Uterino: visão das usuárias com alteração na citologia oncológica. *Saúde Debate*[Internet]. 2015[cited 2016 Jun 12];39(106):707-17. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00707.pdf>
 10. Viegas SMF, Penna CMM. Integrality: life principle and right to health. *Invest Educ Enferm*[Internet]. 2015[cited 2017 Mar 23];33(2):237-47. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v33n2/v33n2a06.pdf>
 11. Melo MCP, Coelho EAC, Galvão MTG, Nascimento ER. Comprehensiveness and gender as theoretical basis for health care of pregnant adolescents. *Rev Min Enferm*[Internet]. 2013[cited 2017 Apr 10];17(3):731-35. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/685>
 12. Santos CC, Alves CN, Barreto CN, Wilhelm LA, Cremonese L, Ressel LB. Vivenciando oficinas lúdico-pedagógicas: uma nova experiência de pensar e fazer a enfermagem com adolescentes. *Adolesc Saúde*[Internet]. 2014[cited 2016 Aug 08];11(1):63-7. Available from: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=438
 13. Fiorin JL. *Linguagem e ideologia*. São Paulo: Ática, 2011.
 14. Cruz MZ, Pereira Jr A. Corpo, mente e emoções: referenciais teóricos da psicossomática. *Rev Simbio-Logias*[Internet]. 2011[cited 2015 Jun 22];4(6):46-66. Available from: https://www.researchgate.net/publication/256502738_Corpo_Mente_e_Emocoes_Referenciais_Teoricos_da_Psicossomatica
 15. Pereira FGF, Caetano JA, Moreira JF, Ataíde MBC. Health education practices in the training of nursing undergraduates. *Cogitare Enferm*[Internet]. 2015[cited 2015 Jul 29];20(2):332-7. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/39767/25547>
 16. Viegas SMF, Penna CMM. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[Internet]. 2013[cited 2017 Jun 6];17(1):133-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/19.pdf>
 17. Espie J, Eisler I. Focus on anorexia nervosa: modern psychological treatment and guidelines for the adolescent patient. *Adolesc Health Med Ther*[Internet] 2015[cited 2015 Jun 15];6:9-16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4316908/>
 18. Lampard AM, Maclehorse RF, Eisenberg ME, Larson NI, Davison KK, Neumark-Sztainer D. Adolescents who engage exclusively in healthy weight control behaviors: who are they? *Int J Behav Nutr Phys Act*[Internet] 2016[cited 2017 Jun 10];13:5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4714537/>
 19. McCormick EM, Qu Y, Telzer EH. Adolescent neurodevelopment of cognitive control and risk-taking in negative family contexts. *Neuroimage*[Internet] 2016[cited 2017 Jun 11];124(Pt-A):989-96. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26434803>
 20. Lima NL, Rosa COB, Rosa JFV. Identificação de fatores de predisposição aos transtornos alimentares: anorexia e bulimia em adolescentes de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Estud Pesqui Psicol*[Internet] 2012[cited 2015 Feb 18];12(2):360-78. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8267/6025>
 21. Mcloughlin AB, Gould MS, Malone KM. Global trends in teenage suicide: 2003-2014. *QJM* [Internet]. 2015[cited 2016 Dec 18];108(10):765-80. Available from: <http://qjmed.oxfordjournals.org/content/qjmed/early/2015/01/31/qjmed.hcv026.full.pdf>
 22. Lopes AS, Vilar RLA, Melo RHV, França RCS. O acolhimento na Atenção Básica em Saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. *Saúde Debate*[Internet]. 2015[cited 2016 Jun 16];39(104):114-23. Available from: <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2015.v39n104/114-123/pt>
 23. Brito MJM, Andrade AM, Caçador BS, Freitas LFC, Penna CMM. Home care in the structuring of the healthcare network: following the paths of comprehensiveness. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[Internet]. 2013[cited 2017 Jun 10];17(4):603-10. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/en_1414-8145-ean-17-04-0603.pdf
 24. Filippon JG, Kantorski LP, Saeki T. Democracia e conquista: Saúde Mental como política pública municipal. *Physis*[Internet]. 2015[cited 2016 Jun 11];25(1):187-208. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n1/0103-7331-physis-25-01-00187.pdf>
 25. Oliveira FB, Guedes HKA, Oliveira TBS, Lima Jr JF. (Re)construindo cenários de atuação em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Promoç Saúde*[Internet] 2011[cited 2015 Oct 13];24(2):109-15. Available from: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2060/2353>
 26. Jillson IA, Eisenstein E. Direitos à saúde e questões éticas durante a adolescência: desafios atuais! *Adolesc Saúde*[Internet] 2013[cited 2015 Oct 13];10(Supl.2):53-60. Available from: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=406
 27. Oliveira RL, Brum DAS, Rocha FV, Cavalcante RB. Epidemiologia dos transtornos do desenvolvimento psicológico em adolescentes: uso de álcool e outras drogas. *Rev Rene*[Internet] 2015[cited 2016 Nov 11];16(1):54-63. Available from: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/11262>
 28. Costa RF, Queiroz MVO, Zeitoune RCG. Cuidado aos adolescentes na atenção primária: perspectivas de integralidade. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[Internet]. 2012[cited 2016 Jun 14];16(3):466-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/06.pdf>
 29. Rosa A, Loureiro L, Sequeira C. Literacia em saúde mental de adolescentes: um estudo exploratório. *Rev Port Enferm Saúde Mental*[Internet]. 2014[cited 2017 Jun 10];(Spe1):125-32. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe1/nspe1a20.pdf>
 30. Skre I, Friborg O, Breivik C, Johnsen LI, Arnesen Y, Wang CEA. A school intervention for mental health literacy in adolescents: effects of a non-randomized cluster controlled trial. *BMC Public Health*[Internet]. 2013[cited 2017 Jun 09];13:873. Available from:

<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-873>

31. Hart LM, Mason RJ, Kelly CM, Cvetkovski S, Jorm AF. 'Teen Mental Health First Aid': a description of the program and an initial evaluation. *Int J Ment Health Syst*[Internet]. 2016[cited 2017 Jun 09];10:3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4717562/>
 32. Marques JF, Queiroz MVO. Cuidado ao adolescente na atenção básica: necessidades dos usuários e sua relação com o serviço. *Rev Gaúcha Enferm*[Internet]. 2012[cited 2017 Jan 10];33(3):65-72. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/20763/21947>
 33. Braga CP, D'Oliveira AFPL. The continuity of psychiatric hospitalization of children and adolescents within the Brazilian Psychiatric Reform scenario. *Interface*[Internet]. 2015[cited 2017 Jun 12];19(52):33-44. Available from: http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n52/en_1807-5762-icse-19-52-0033.pdf
-