

## O cuidado como protetor para a saúde mental dos adolescentes

*The care as a protector for the mental health of adolescents*

Barbara da Silveira Madeira de Castro<sup>1</sup>, Saint Clair dos Santos Gomes Junior<sup>1</sup>, Maria de Fátima Junqueira-Marinheiro<sup>1</sup>

DOI: 10.1590/2358-2898202614810388P

**RESUMO** Este artigo propõe uma reflexão sobre a saúde mental dos adolescentes, entendendo-a como resultado de interações complexas entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Essa perspectiva possibilita pensar a ética do cuidado, que defende a valorização dos laços humanos, promovendo uma prática de cuidado que faz coincidir senso de responsabilidade e atenção com o outro de maneira interdependente e buscando a horizontalidade alcançada pela cooperação; o artigo tem como objetivo compreender como a perspectiva trazida pela ética do cuidado pode contribuir para a promoção da saúde dos adolescentes. Também busca identificar que aspectos os adolescentes relacionam como negativos e positivos e os impactos que estes têm sobre sua saúde mental. Partindo da perspectiva etnográfica no campo da saúde, foi utilizada como técnica de investigação e coleta de dados a observação participante, privilegiando as interações espontâneas, a imersão no campo e a presença responsável da pesquisadora. Em um momento posterior, foram realizados grupos focais com os adolescentes. A análise se deu a partir dos resultados da proposta que incluiu observação participante e grupos focais. Ações coletivas são agentes de inovação, gerando forças propulsoras que rompem paradigmas e ampliam as possibilidades de escuta e cuidado, promovendo a construção de soluções compartilhadas.

**PALAVRAS-CHAVE** Adolescentes. Cuidado. Saúde mental. Ensino fundamental e médio. Ética.

**ABSTRACT** *This article proposes a reflection on adolescent mental health, understanding it as the result of complex interactions between biological, psychological, and social factors. This perspective makes it possible to consider the ethics of care, which advocates for valuing human bonds, promoting a care practice that brings together a sense of responsibility and attention to others in an interdependent manner while seeking horizontality achieved through cooperation; the article aims to understand how the perspective brought by the ethics of care can contribute to promoting adolescent health. It also seeks to identify which aspects adolescents relate as negative and positive and the impacts these have on their mental health. Starting from an ethnographic perspective in the health field, participant observation was used as an investigation and data collection technique, privileging spontaneous interactions, field immersion, and the researcher's responsible presence. At a later stage, focus groups were conducted with the adolescents. The analysis was based on the results of the proposal that included participant observation and focus groups. Collective actions are agents of innovation, generating propelling forces that break paradigms and expand possibilities for listening and care, promoting the construction of shared solutions.*

<sup>1</sup>Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto Fernandes Figueira (IFF) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil. [barbarasmcastro@gmail.com](mailto:barbarasmcastro@gmail.com)

**KEYWORDS** *Adolescents. Care. Mental health. Education, primary and secondary. Ethics.*



## Introdução

As questões norteadoras deste estudo foram elaboradas no contexto da pandemia de covid-19. Durante esse período, o enfrentamento dos impactos pós-pandemia na saúde mental de crianças e adolescentes, destacou-se como um dos principais temas na agenda de prioridades de investimento e pesquisa de organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco)<sup>1</sup>.

A comunidade científica se debruçou na produção de dados a respeito das implicações da pandemia no aumento do sofrimento e na exacerbação de sintomas de ansiedade ou depressão, sobretudo na população pediátrica<sup>2</sup>. As experiências vivenciadas, associadas ao adoecimento ou morte de pessoas próximas, o estresse induzido pela mudança na rotina devido ao isolamento social e a presença das notícias diárias, que geravam medo, se mostraram fatores de risco muito relevantes<sup>3</sup>, como consequência, os adolescentes foram considerados particularmente mais suscetíveis às consequências na saúde mental em decorrência da pandemia pela covid-19, pois precisam lidar com mudanças físicas, emocionais e sociais de forma intensa. O modo como essas mudanças são vivenciadas é determinante para a garantia da saúde mental nessa faixa etária<sup>4</sup>.

Nesse período da vida, o desejo de uma maior autonomia, o questionamento de sua sexualidade, a necessidade de pertencimento aos grupos de pares, o uso intenso da tecnologia e mídias sociais e a preocupação com o futuro são alguns dos muitos aspectos que podem contribuir para um aumento na ansiedade e angústia na vida desses jovens<sup>5,6</sup>.

Porém, quando falamos sobre a preocupação com a saúde mental dos adolescentes e quando afirmamos que estes estão mais vulneráveis, não queremos reforçar a ideia construída da adolescência como ‘uma fase complicada’, pelo contrário, queremos ampliar essa discussão, ouvindo-os e abrindo espaço

para problematização de estereótipos, para buscarmos narrativas que sustentem as diferenças em toda sua complexidade, mas também em toda sua potência.

A adolescência é um período que precisa ser conhecido mais por suas especificidades e menos pelos clichês e preconceitos que ainda hoje marcam o entendimento da sociedade sobre os adolescentes.

A OMS apresenta a adolescência entre a faixa de 10 e 19 anos de idade e a juventude entre 15 e 24 anos. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente considera adolescentes aqueles que estão entre 12 e 18 anos<sup>7</sup>, assim, tentar dar um único significado a essa experiência, seja pela idade ou pelo que é vivido não é possível, então ao longo deste artigo sempre será considerada a ideia de ‘adolescências’, isto é, múltiplas experiências que se definem a partir do entorno, dos contextos socioculturais e da realidade particular de cada indivíduo, localizadas em seu tempo e cultura<sup>8</sup>

Definir saúde mental de maneira unívoca não é tarefa fácil, afinal, por muito tempo falar em saúde mental era relacioná-la apenas ao campo ligado aos transtornos mentais, muitas vezes restringindo sua discussão ao campo da psiquiatria. O que observamos hoje é uma ampliação desse termo para tratar de assuntos ligados ao cuidado de si e não apenas a um estado condicionado a uma habilidade individual.

Compreender a saúde mental como o produto de diversas interações, que incluem fatores biológicos, psicológicos e sociais<sup>9</sup> é importante para ampliar possibilidades em direção ao cuidado da saúde mental. Adotar essa perspectiva implica em questionar o conceito de saúde mental nas suas dimensões social, política e pessoal, e a partir desse olhar, identificar fatores que podem aumentar a vulnerabilidade dos adolescentes para desenvolver questões graves relacionadas à saúde mental.

Para pensar saúde mental é necessário considerar os contextos das crianças e dos adolescentes e não dar ênfase apenas às

possibilidades individuais para responder às demandas de aspecto subjetivo e emocional que podem surgir, demandas essas que muitas vezes impactam em seu comportamento e relacionamentos.

Deste modo, é possível entender que essa questão não está apenas relacionada ao campo da saúde, e sim que o cuidado em saúde mental é atravessado por diversos campos econômicos, culturais e sociais que são determinantes para pensarmos este de forma ampliada.

Esta maneira de entender essa temática nos convoca a também pensar em espaços e possibilidades de promoção da saúde mental tendo como partida o espaço que se constrói no coletivo<sup>10</sup>. Ainda que a individualidade das questões que surjam seja importante de serem situadas, acreditamos que é no espaço daquilo que pode ser compartilhado que a promoção da saúde mental pode se consolidar.

Uma das principais propostas da promoção da saúde mental está ligada ao fortalecimento das potencialidades de cada indivíduo em seu contexto de vida, desenvolvendo sua capacidade de reconhecer e solucionar problemas. Essa abordagem contribui para a construção de significados para a vida, além de favorecer a definição de projetos futuros<sup>10</sup>. Porém, é importante ressaltar a importância de pensar o indivíduo sempre dentro do campo coletivo para que se produza uma dimensão que é contra hegemônica, isto é, uma dimensão que aposta no laço social para pensar cada sujeito. Enquanto restringir a discussão de saúde mental a uma capacidade unicamente individual reproduz o discurso neoliberal fomentando o individualismo e a competição que sempre será desigual.

Pensar o cuidado enquanto ética e possibilidade prática é o grande exercício ao qual este artigo se propõe. O encontro com o trabalho da filósofa Fabienne Brugère, intitulado ‘L’Éthique du Care’<sup>11</sup>, é norteador na discussão e para os apontamentos que aqui serão apresentados.

A autora apresenta a ética do cuidado como uma ética relacional, contrapondo diretamente

à ideia da construção de um eu autônomo, fechado em si, modelo que atualmente é disseminado por discursos que valorizam a lógica da performance individual<sup>12</sup>. Esse tipo de modelo considera que falar sobre saúde mental é desenvolver a habilidade de gerenciar as emoções e que esta é uma capacidade fundamental para o mundo do trabalho atual. Esse discurso perfeitamente alinhado à lógica liberal supõe que o que falta atualmente para que os adolescentes lidem bem com questões emocionais e subjetivas seriam ferramentas, dicas e exercícios para gerenciarem suas próprias emoções. Não se questiona a sociedade em que estamos inseridos, o que ela produz, o fato de que essa exigência de sucesso atrelado ao capital por si só já contribui para o aumento do mal-estar que está instalado.

Em contraposição, a ética do cuidado se situa em um espaço em que é defendido que os laços humanos não podem ser reduzidos a trocas comerciais. As Éticas do cuidado convocam para a urgência do ‘cuidar’<sup>11</sup>, mas não o confundindo como uma prática altruísta ou de sacrifício de si em prol dos outros, e sim voltado para uma ética em que se faz coincidir senso de responsabilidade e atenção com o outro de maneira interdependente e buscando a horizontalidade alcançada pela cooperação.

O encontro com a perspectiva de Brugère veio a partir da leitura de Carol Gilligan<sup>13</sup> e de seu livro ‘In a different voice’ em que a autora questiona como as normas de gênero influenciam a forma como homens e mulheres são socializados para pensar sobre moralidade e relacionamentos, e como desta forma o cuidado ao longo dos séculos foi sendo forjado como sinônimo de abnegação de si, ocupando um lugar de bondade e altruísmo marcando o feminino como gênero da solicitude.

Pensar o cuidado a partir de uma perspectiva de gênero, e sobretudo a partir de uma perspectiva feminista, foi fundamental para conceituá-lo enquanto possibilidade ética. E, também, será fundamental para discutir, neste artigo, o que significa discutir o cuidado em um ambiente escolar.

Assim, este artigo tem como objetivo compreender como a perspectiva trazida pela ética do cuidado pode contribuir para a promoção da saúde dos adolescentes. Além disso, busca identificar que aspectos os adolescentes relacionam como negativos e positivos e os impactos que estes têm sobre sua saúde mental.

## Material e métodos

Quando a etnografia ganha espaço fora dos estudos da antropologia e é apropriada por outras áreas e por pesquisadores com outras formações, como é o caso deste estudo localizado na saúde coletiva e tendo como pesquisadora uma psicóloga de formação, essa metodologia se torna mais plural, abrindo espaço para novos campos e novas abordagens. Entretanto, é necessário reafirmar o rigor metodológico desta abordagem, cabendo ao pesquisador definir os referenciais teóricos conceituais que irão guiá-lo em todas as fases da pesquisa. Deste modo, as mais variadas formas que os textos de descrição etnográfica possam tomar não deixam de mantê-los sob o *ethos científico*<sup>14</sup>.

Para Geertz<sup>15(7)</sup> realizar uma etnografia é como tentar ler

um manuscrito estranho, desbotado, cheio de elipses, incoerências, emendas suspeitas e comentários tendenciosos, escrito não com os sinais convencionais do som.

Assim, partindo da perspectiva etnográfica no campo da saúde, foi utilizada como técnica de investigação e coleta de dados a observação participante, privilegiando as interações espontâneas, a imersão no campo e a presença responsável da pesquisadora. Em um momento posterior também foram realizados grupos focais com os adolescentes.

A pesquisa foi desenvolvida em uma escola municipal de ensino fundamental 2, no primeiro semestre do ano de 2024, localizada na região central do município do Rio de Janeiro

e que recebe alunos do sexto ao nono ano – considerando o corte etário do Ministério da Educação (MEC), adolescentes que possuem entre 11 e 15 anos. Utilizar a observação participante enquanto estratégia metodológica possibilitou uma aproximação com os processos que são construídos no espaço da escola e que produzem o mundo social desses adolescentes<sup>14</sup>, processos que talvez as narrativas construídas em entrevistas ou até mesmo nas discussões em grupo não façam emergir da mesma maneira que o percurso essencial olhar – ouvir – escrever é capaz de captar, através da escrita do diário do campo, onde podia refletir sobre o que havia sido vivenciado no dia. Desta forma, o trabalho de relativização do que é observado e das interações foi minuciosamente descrito por mim, com o apoio deste diário, onde ficaram as anotações do que foi sendo observado.

Não havia recomendação única do tempo mínimo para se fazer uma pesquisa que tinha a perspectiva etnográfica como método, pois ao adentrar novos campos de saber e objetos a serem estudados, a ideia do vivenciar o campo por vários meses ou anos da etnografia clássica foi sendo ampliada. Foi fundamental que o tempo não fosse tão curto, ao ponto da análise se tornar superficial e precipitada, por outro lado pensar em um campo que terminasse quando as questões que surgem se esgotam também não é real e pude perceber isso na prática, como relatado em um dos diários de campo:

*Enquanto conversávamos, um cheiro de fumaça começou a surgir, logo uma aluna veio avisar que estava saindo fumaça da caixa de eletricidade da escola.*

*Rapidamente isso mobilizou todos os alunos. Foi chamado o corpo de bombeiros e a luz foi cortada, dessa maneira os alunos precisaram ser dispensados mais cedo e a diretora foi para o portão da escola após avisar aos pais, mas só liberando o 8º e 9º ano para saírem sem os responsáveis.*

*A diretora enquanto junto a coordenadora fazia todo esse esforço para liberar os alunos, me pediu*

*que eu entrasse em contato com a Light para fazer o pedido de reparo da fiação. A Light só fez o reparo no dia seguinte e a escola ficou 2 dias sem aulas. O que mais me chamou atenção nesse dia foi que cheguei à escola pensando: acho que meu campo deve terminar quando as cenas que eu estiver observando começarem de alguma maneira a se repetir. E saí de lá entendendo que isso não iria acontecer. (trecho diário de campo).*

A inserção no campo se deu ao longo de um período de três meses, observando em diversos horários e situações: chegada na escola, recreio, aulas, tempos vagos, saída.

Durante todo o período do trabalho de campo, foi imprescindível uma aproximação sensível capaz de respeitar as relações que estão sendo estabelecidas e estudadas concomitantemente. Para que essa aproximação pudesse ocorrer foi necessário entender a lógica que existe nestas relações, podendo manter em consonância a teoria que me embasou e me acompanhou em todo o processo da pesquisa, com o que se observou no campo, mantendo o olhar de pesquisadora, sem me afastar dos atores sociais e considerando todas as particularidades que a faixa etária traz<sup>16</sup>.

Passadas algumas semanas de trabalho de campo, aquele espaço já era mais familiar para mim, assim como eu serei mais familiar para todos que o ocupam.

*Se no primeiro dia pareceu que a minha presença ali não tinha despertado tanta curiosidade dos alunos, dessa vez foi bem diferente, vários vieram me perguntar o que eu estava fazendo ali, se era professora nova. Fui explicando que era pesquisadora e que estava ali para pesquisar como os alunos se sentiam nas escolas, falei que estava estudando saúde mental e ia perguntando se eles já tinham ouvido falar. Muitos foram se sentando ao meu lado, conversavam um pouco, se apresentavam, me contavam alguma coisa sobre os outros alunos e depois se levantavam pra brincar. (trecho diário de campo).*

Em um segundo momento, foi apresentado o convite para os alunos participarem de um grupo focal sobre 'saúde mental'. É interessante pensar que a própria técnica de grupo focal é considerada uma técnica intermediária entre a observação participante e a entrevista em profundidade<sup>17</sup>. A proposta foi que eu ocupasse um papel de moderadora, facilitando a discussão entre os próprios membros do grupo em vez de interpelá-los, visando manter o espaço da fala mais espontâneo possível.

A etapa de convidar os alunos precisou ser discutida cuidadosamente com a direção, pois seria importante esse respaldo frente às famílias, isto é, seria importante que, ao explicar sobre a pesquisa, as famílias soubessem que a direção da escola estava ciente de todo o processo.

O convite foi feito então para os alunos do sexto ao nono ano. Foi feita uma visita a cada turma, em suas respectivas salas de aula, para explicar como seria o grupo. Como muitos já conheciam a pesquisa do período da observação, a recepção foi calorosa: a grande maioria queria participar, entretanto os grupos foram realizados já em período de festejos juninos e quase férias e, por esses e outros motivos, poucos alunos levaram de fato os termos de consentimento e assentimento devidamente assinados. Não recebemos nenhum relato de família que se opôs ao projeto de pesquisa e à participação do filho ou filha.

Foram realizados quatro grupos, um para cada ano: sexto ano com 4 participantes; sétimo ano, 7 participantes; oitavo ano, 6 participantes e nono ano com 8 participantes, totalizando 28 adolescentes. Neste artigo, os adolescentes são protagonistas como sujeitos do estudo e não apenas 'objeto' da pesquisa. Para isso, a abordagem e posicionamento durante toda a pesquisa levou em consideração essa premissa. Foi fundamental perceber possíveis incômodos e inquietações, mesmo que estes não fossem expressos através da fala dos adolescentes. Olhares e expressões corporais, por exemplo, foram levados em conta ao adentrar o espaço da escola como pesquisadora, aquela que

lança olhar sobre os sujeitos, mas que precisa manejar o que retorna para que esse olhar não seja invasivo e até mesmo intimidador.

A análise se deu a partir dos resultados da proposta multi metodológica que incluiu observação participante e grupos focais, fazendo então a interpretação do que foi observado e ouvido durante todas as etapas do campo. Para que esse processo de análise dos achados pudesse ser construído, foi necessário manter a perspectiva teórica, a narrativa do pesquisador e as narrativas dos sujeitos da pesquisa em constante articulação para referir as possíveis interpretações a quadros mais amplos, considerando as vivências dos adolescentes e dos que fazem parte de sua rede de apoio e cuidado.

Os dados coletados foram sistematizados em grandes temas, categorias e casos similares. A análise envolveu a comparação contínua entre elementos emergentes das diferentes narrativas e observações, buscando identificar padrões comuns e distinções. O processo de análise não se restringiu a categorias previamente estabelecidas, possibilitando o aprofundamento de aspectos que emergiram durante a coleta de dados<sup>14</sup>.

Foi garantido o direito à confidencialidade e ao sigilo, retirando nomes e substituindo por fictícios e alterando aspectos que possam identificar os participantes. Foram os adolescentes que, muito animados, escolheram os nomes com os quais são identificados neste estudo.

Os resultados deste artigo são fruto da tese apresentada como requisito para obtenção do título de doutora em saúde coletiva.

Em consonância com a Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob o CAAE: 73492423.8.0000.5269 (Número do Parecer: 6.316.186) e foram apresentados os termos de consentimento livre esclarecido e termos de assentimento livre esclarecido aos participantes da pesquisa. Este estudo também foi autorizado a ser realizado pela Secretaria Municipal de Educação – SME- RJ.

## Resultados e discussão

Os resultados aqui apresentados são recortes oriundos tanto de observações do campo quanto de narrativas dos próprios adolescentes e, por serem recortes de um contexto espaço-tempo específico, não trazem a pretensão de serem evidência do real, porém que ao serem entrecruzadas com a narrativa que foi sendo construída ao longo do processo pela pesquisadora trazem situações que auxiliam na busca da compreensão de como a saúde mental dos adolescentes aparece no cotidiano de uma escola e como a perspectiva do cuidado pode auxiliar na escuta dessas situações<sup>18</sup>.

### O dia a dia na escola

A brincadeira deles naquele dia era ‘caveirão’, que consistia em um dar um tapa em outro e todos saiam correndo e rindo, um puxava a blusa do outro ou tirava o sapato. Fui vendo a brincadeira ficar cada vez mais ‘corporal’ e, quando estavam perto de mim, dizia pra não se machucarem. Depois, chamei um dos meninos, o que estava mais agitado, e perguntei como era que brincava de ‘caveirão’, ele disse que era a brincadeira de bater nos ‘alemão’ e já saiu correndo. A inspetora já não estava mais lá embaixo e de adulto só eu.

Aos poucos, meninos e meninas foram se juntando na brincadeira até que, em um momento, um menino e uma menina começaram a brigar de verdade, o menino segurou a menina pelos cabelos e os dois foram para o chão trocando socos e chutes, nessa idade as meninas ainda são bem maiores do que os meninos. Neste momento, não tive outra opção a não ser intervir. Logo pedi para que parassem e todos que estavam em volta se dispersaram rapidamente, voltando a brincar, assim como os dois que estavam se batendo.

Olhei em volta mais uma vez e vi que continuava sendo a única adulta, então achei melhor subir até a secretaria, que é a sala onde ficam

a diretora e a coordenadora pedagógica, para avisar sobre a situação que estava acontecendo, já que não havia nenhum adulto responsável no pátio.

Ao chegar na secretaria, havia uma aluna amparada pela coordenadora, pela agente de inclusão e pelo professor de educação física. Ela estava sentada na cadeira e depois entendi que chorava por não estar sentindo os braços ou as pernas.

Com o olhar, perguntei o que estava acontecendo e a coordenadora logo me disse que parecia que ela estava tendo uma crise de ansiedade e, para que eu entendesse pela leitura labial, disse “*se você quiser ajudar...*”, num tom de pedido de ajuda.

Eles repetiam que ela precisava se acalmar para que melhorasse e a cada vez que diziam isso, deixavam-na ainda mais nervosa, dizendo que não estava conseguindo, que estava com dor e formigamento nas pernas e pés. Quando me aproximei, vi que as pontas de seus dedos estavam roxas.

A agente de inclusão precisou levantar e eu me sentei onde ela estava sentada, sem falar nada. Estava com as pernas da aluna em cima de mim e sentada na cadeira, quando a menina pediu que eu movimentasse suas pernas pois estavam doloridas aproveitei para me apresentar e fui assumindo a ajuda. Fui falando que era normal o que ela estava sentindo, que era como se o seu corpo tivesse tomado um susto imenso, ela foi me ouvindo e quis contar sobre como naquela semana soube que não poderia ver seu pai, que mora em Manaus e que ela não vê há três anos, mas disse que estava tudo bem e que não entendia o que poderia estar fazendo ela ficar ‘nervosa’.

Diante de uma situação como essa, o discurso ‘clínico’ pode acabar prevalecendo como fonte de interpretação, isto é, assumir que o cuidado em saúde mental só pode ser efetuado pela figura de um psicólogo que atue na escola, ou então dar prosseguimento à lógica do encaminhamento de caso. Porém, a proposta aqui é ampliar o sentido que podemos dar quando situações assim ocorrem para

que, embora reconhecendo a importância dos encaminhamentos e dos acompanhamentos especializados, possamos pensar nos sentidos do cuidado e do acolhimento diário.

As práticas de cuidado em construção devem abranger a pessoa em sua totalidade e particularidade, integrando os diversos aspectos que compõem sua vida - contextos familiar, social, comunitário e econômico e cultura<sup>19</sup>.

O espaço da escola reúne muito desses fatores ao considerarmos as vivências dos adolescentes e por isso se torna campo importante para repensarmos a forma como vemos esses jovens e seus desafios, para além de uma visão que acaba fragmentando o cuidado, a ideia é que se possa assumir esse lugar como um espaço onde múltiplas situações irão surgir e, de fato, assumindo o cuidado enquanto ética em que se faz coincidir senso de responsabilidade e atenção com o outro de maneira interdependente<sup>11</sup>.

Outra situação vivenciada durante o campo traz à tona a importância de questionarmos a lógica do encaminhamento e dos próprios discursos medicalizados.

Encontrei a professora Rita e fomos juntas para a aula de História da turma de sexto ano, turma que ela considerava muito agitada e dispersa. Sentei-me na última fileira e, conforme chegavam, muitos alunos vieram me abraçar, vi que nessa turma estão muitos dos meus colegas de pátio.

Rita, assim que todos se sentaram, contou que de todas as notas apenas duas haviam sido maiores que 5 (valendo 10) e que dois alunos tinham tirado zero, isso gerou muita comoção entre eles, cada um dizendo que deveria ser o dono da nota zero.

A professora falou que não iria entregar as notas, que iria conversar com a coordenação antes, todas essas falas eram muito entrecortadas por pedido de silêncio e conversas paralelas, até que Rita pediu que um aluno saísse da sala e fosse para a coordenação.

Ela então disse que a matéria que eles estavam com dificuldade era uma matéria de terceiro ano e iniciou a aula com explicações

muito básicas sobre quantos segundos havia em um minuto, quantos minutos em uma hora, quantos dias havia nos meses e no ano. Em um momento, perguntou se todos ali sabiam os nomes dos meses do ano, muitos não sabiam.

Conforme ela ia explicando, vi que muitos passaram a prestar a atenção e se interessar, perguntando uns para os outros o dia e mês em que haviam nascido. Aos poucos, mais vezes conseguiam responder as perguntas que a professora fazia.

Nayumi, que estava na minha frente, me chamou e disse: “*Tia, eu acho que eu tenho TDAH [Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade]*” e contou que achava que tinha muito dos sintomas, entendi que tinha ouvido de uma professora da escola antiga e de uma prima, as duas teriam o diagnóstico.

Estávamos em aula, então não pude perguntar muita coisa, mas depois questioneei se ela já tinha conversado com alguém sobre isso, a aluna disse que não. Perguntei se na escola havia alguém que ela conhecia e que confiava, Nayumi apontou para mim e falei que não trabalhava na escola, mas sinalizei que Rita parecia ser alguém aberta a esse tipo de conversa. Nayumi ficou pensativa e me falou que preferia falar com sua mãe primeiro, mas depois disse que provavelmente sua mãe diria que era bobagem e que ela não estava se esforçando como deveria.

No final da aula, ela pediu que eu a acompanhasse até Rita e então contou que achava que tinha TDAH, a professora disse que nesse caso ela poderia falar com sua ‘mamãe’ para entrar em contato com a escola e assim ela poderia ser encaminhada para conseguir o laudo.

Eu repeti o que Nayumi havia me falado sobre a mãe e Rita mudou um pouco a conversa, dizendo que ficaria mais atenta a ela e recomendou que sentasse à frente da sala, pois isso a ajudaria.

Nina, que estava ao lado, disse que sentia o mesmo. Que se concentrar era muito difícil.

Quando as meninas saíram da sala, Rita me mostrou a prova de Nina e ela havia tirado zero, pois até seu nome havia escrito errado.

Essa situação me suscitou inúmeras questões, como o discurso extremamente medicalizado sobre o que é saúde mental está inserido no discurso de todos e como é urgente se apropriar dele se queremos pensar o cuidado em saúde, um conceito que vai muito além de um laudo. E que talvez seja chave para pensarmos saúde e educação articulados como deveria ser, sem que uma se sobreponha a outra.

Uma conversa foi o suficiente para abrir uma série de questões: inseguranças, medos, dificuldades, questões que acabam ficando mascaradas pelo dia a dia corrido da escola. Importante colocar que não cabe ao professor, numa postura heroica, se colocar a ouvir e atender todas as demandas que possam surgir, e sim que haja um movimento de criação de rede que reconheça previamente quantas questões fazem parte da vida desses adolescentes e possa se articular em prol desse cuidado e em proteção.

Outra questão importante a se considerar é que entender as dificuldades sempre de acordo com o discurso médico ou psicológico coloca a criança ou o adolescente em uma posição passiva, representando um estreitamento de suas possibilidades e potencialidades. Poder ouvi-los traz muitas outras possibilidades de enfrentamentos e conjunto<sup>21</sup>.

Ouvir os adolescentes em um espaço destinado para isso foi o objetivo quando escolhido o grupo focal como técnica de coleta de dados. Diferente das entrevistas, a ideia foi abrir um espaço menos intimidador, um espaço em que, através de seus pares, os jovens se sentissem mais à vontade para falar de assuntos delicados como aqueles que influenciam na saúde mental. Foi uma estratégia que funcionou, os quatro grupos foram realizados em um espaço da escola onde era possível que eles se sentassem no chão, com almofadas. Ao longo das conversas, que foram gravadas com o assentimento de todos, eles deitavam, escondiam os rostos nas almofadas para chorar e se identificavam com o discurso do outro, mesmo sendo algum colega com quem nunca havia conversado na escola. Como o caso dessa aluna que em suas palavras:

*Tô com um problema na escola. E. Preciso de ajuda. Muito problema. Pra ela resolver. Uma pessoa só. Resolver um monte de coisa. Não dá.*

*Pesquisadora: Mas qual o problema na escola?  
Ah. É. Parte. Não é participação. É. Problema de sair fora de sala. Problema de discussão. É. Conflito. É. É. Dificuldade na matéria. Nota baixa. Repetir de ano... Muita coisa. (Melanie).*

Ela então, pela primeira vez, ao ouvir uma de suas colegas, decidiu compartilhar o que estava vivenciando em casa desde o falecimento de seu pai:

*Eu também sinto. Mas pra poder não demonstrar pra ela (sua mãe), pra poder ela não ficar mais. Porque eu tenho medo. De ela. Ela. Ela perceber o que eu tô passando. Sentindo falta do meu pai. E ela ficar pior do que eu. Então. E eu acabar perdendo minha mãe. Na depressão. (Melanie).*

*Pesquisadora: O que você faz no seu tempo livre?  
O que você consegue fazer?  
Eu. Não consigo fazer nada. Mas não é por conta do meu pai não. É porque eu não quero fazer mesmo. Mas assim. Quando eu tô. Assim. Tipo. Eu tenho mania de ficar parada no espelho. (Melanie).*

Diante da fala da colega, as outras adolescentes passaram a lhe indagar certas coisas que estavam de acordo com o que já havia sido falado:

*Rita: Por que tu não faz [sic] esporte tá dentro da favela?  
Ai. Não. Muito lá em cima. É. Eu. Eu costume parar na frente do espelho. Assim. Ai. Quando eu, do nada, eu, eu começo a chorar. Ai. Ai. Hoje. Não sei. Por qual motivo eu tô chorando. Eu. Simplesmente só choro. Entendeu?  
Eu não sei por qual motivo. Ai. Eu. Eu não. Eu não gosto que minha mãe veja eu chorando [sic]. Porque senão. A consciência dela vai ficar pesada. Vai se preocupar muito comigo. Mais. (Melanie).*

A importância da escuta atenta se colocou e mostrou o quanto o cuidado pode ser construído e compartilhado, não é tarefa hercúlea a ser executada pelos professores, por um coordenador ou até mesmo um psicólogo que venha a estar na escola. A escuta entre eles se mostrou muito potente na construção talvez não de soluções imediatas, mas de fato de caminhos para o cuidado.

## Considerações finais

Ações coletivas são agentes de inovação, gerando forças propulsoras que rompem paradigmas e ampliam a representação de grupos minoritários, promovendo a construção de soluções compartilhadas. Uma sociedade comprometida com o bem comum demonstra seu poder ao transformar realidades, fomentar políticas públicas mais equitativas, reduzir desigualdades e criar oportunidades que impulsionam o crescimento e o desenvolvimento<sup>20</sup>.

A proposta de pensar a ética do cuidado<sup>11</sup> enquanto possibilidade para pensar os cuidados e a promoção da saúde mental está em consonância com a ideia de que as ações protetivas e promotoras de saúde só podem ser pensadas em âmbito coletivo e em direção a construção do laço social.

## Colaboradores

Castro BSM (0000-0003-3185-3703)\*: concepção, realização dos grupos, escrita do artigo, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Gomes Junior SCS (0000-0002-1554-943X)\*: revisão e aprovação final da versão a ser publicada. Junqueira-Marinho MF (0000-0001-7817-7891)\*: concepção, escrita do artigo, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. ■

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

---

## Referências

1. UNICEF. Averting a lost COVID generation: a six-point plan to respond, recover and reimagine a post-pandemic world for every child. New York: UNICEF; 2020.
2. Tausch A, E Souza RO, Viciano CM, et al. Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: a health policy analysis and recommendations. *Lancet Reg Health Am*. 2021;4:100049. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100118>
3. Rahman MA, Hoque N, Alif SM, et al. Factors associated with psychological distress, fear and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Australia. *Glob Health*. 2020;16(1):95. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00624-w>
4. World Health Organization. Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents. Geneva: WHO; 2020.
5. Ávila MAG, Hamamoto Filho PT, Jacob FLS, et al. Children's anxiety and factors related to the COVID-19 pandemic: an exploratory study using the Children's Anxiety Questionnaire and the Numerical Rating Scale. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(16):5757. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17165757>
6. Jones K, Mallon S, Schnitzler K. A scoping review of the psychological and emotional impact of the COVID-19 pandemic on children and young people. *Illn Crisis Loss*. 2023;31(1):175-99. DOI: <https://doi.org/10.1177/10541373211047191>
7. Presidência da República (BR). Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, DF: Ministério dos Direitos Humanos; 2023 [Internet]. [acesso em 2025 jan 12]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)
8. Ministério da Saúde (BR). Marco de referência da vigilância da saúde no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007.
9. Alves AAM, Rodrigues NFR. Determinantes sociais e econômicos da saúde mental. *Rev Port Saúde Pública*. 2010;28(2):127-31.
10. Lahtinen E, Joubert N, Raeburn J, et al. Strategies for promoting the mental health of populations. In: World Health Organization. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. Geneva: WHO; 2005. p. 226-42.
11. Brugère F. L'éthique du care. Paris: Presses Universitaires de France; 2011.
12. Covey SR. O líder em mim: como escolas em todo mundo estão despertando o líder dentro de cada criança. 1ª ed. São Paulo: Érica/Ática; 2013.
13. Gilligan C. In a different voice. Cambridge: Harvard University Press; 1982.
14. Trad LAB. Trabalho de campo, narrativa e produção de conhecimento na pesquisa etnográfica contemporânea: subsídios ao campo da saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2012;17:627-33. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300008>
15. Geertz C. The interpretation of cultures: selected essays. New York: Basic Books; 1973.
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
17. Gondim SMG. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2002;12(24):149-61.
18. Castellanos M. Adoecimento infantil crônico. São Paulo: Hucitec; 2011.
19. Mancilha GANC. Cuidado em saúde ao adolescente em vulnerabilidade ao uso de drogas. *Saúde de debate*. 2024;48(140):e8516. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241408516P>

20. Alves FCC, Brandão MBF, Bacelar Júnior AJ. A medicalização da infância na contemporaneidade: revisão integrativa. *Mental* [Internet]. 2021 [acesso em 2025 dez 9];13(24):1-25. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272021000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272021000200003&lng=pt&nrm=iso)
21. Santos DS, Vianna MB. Desafios para a saúde de adolescentes: reflexões sobre diversidade, dignidade e direitos humanos. *Saúde debate*. 2024;47(Esp 1):e8287. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-28982023E18287P>

---

Recebido em 23/03/2025

Aprovado em 13/11/2025

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: não houve

**Editora responsável:** Gicelle Galvan Machineski – Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Cascavel (Paraná/PR), Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8084-921X>