



Tessituras da Adolescência na Pandemia: Demandas Psicossociais de um CAPSi

Adolescence Structures in the Pandemic: Psychosocial Demands of a CAPSi Center

Tesituras de la Adolescencia en la Pandemia: Demandas Psicosociales de un CAPSi

Bibiana Massem Homercher

Felix Miguel Nascimento Guazina

Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, RS., Brasil.

Resumo

A pandemia da Covid-19 afetou, drasticamente, o campo social. O público adolescente, por apresentar um caráter específico do desenvolvimento, também é atravessado pela pandemia. O objetivo desta pesquisa foi identificar e descrever quais as demandas de atenção psicossocial que emergiram nos acolhimentos em um CAPSi de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul na pandemia no período da adolescência. O método utilizado foi o modelo quali-quantitativo, de caráter descritivo e exploratório. Os resultados das demandas psicossociais que mais apareceram foram: comportamento suicida, ansiedade, heteroagressividade, autoagressividade, conflitos familiares e dificuldades de aprendizagem. Através do estudo pode-se perceber os atravessamentos que a pandemia da Covid-19 reverberou no público adolescente acolhido neste CAPSi, e o que essas demandas mostram sobre as questões de saúde mental no cenário pandêmico.

Palavras Chaves: Adolescência; Covid-19; Saúde Mental.

Abstract

The Covid-19 pandemic has drastically affected the social field. Adolescents, as they present a specific character of development, are also affected by the pandemic. The objective of this research was to identify and to describe the psychosocial care demands that emerged in the receptions at a CAPSi, a Child and Youth Psychosocial Care Center, in a municipality in the interior of the state of Rio Grande do Sul, in the pandemic, during the adolescence period. The method used was the qualitative-quantitative model, with a descriptive and exploratory character. The results of the psychosocial demands that appeared the most were: suicidal behavior, anxiety, heteroaggression, self-aggression, family conflicts and learning difficulties. Through the study, it is possible to perceive the crossings that the Covid-19 pandemic reverberated in the adolescent public hosted in this CAPSi, and what these demands show about mental health issues in the pandemic scenario.

Keywords: Adolescence; Covid-19; Mental Health.

Resumen

La pandemia del Covid-19 afectó, drásticamente, al campo social. El público adolescente, por presentar un carácter específico del desarrollo, también se ve afectado en la pandemia. El objetivo de esta investigación fue identificar y describir cuales las demandas de atención psicosocial que surgieron en las acogidas en un CAPSi de un municipio del interior del estado de Rio Grande do Sul en la pandemia en el periodo de la adolescencia. El método utilizado fue el modelo cuali-cuantitativo, de carácter descriptivo y exploratorio. Los resultados de las demandas psicosociales que más aparecieron fueron: comportamiento suicida, ansiedad, heteroagresividad, auto agresividad, conflictos familiares y dificultades de aprendizaje. A través del estudio se puede percibir los atravesamientos que la pandemia del Covid-19 reverberó en el público adolescente acogido en este CAPSi, y lo que esas demandas muestran sobre las cuestiones de salud mental en el escenario pandémico.

Palabras Clave: Adolescencia; Covid-19; Salud Mental.

Introdução

A pandemia da Covid-19 trouxe diversas transformações na forma de ser e estar na conjuntura social. A alta transmissibilidade do vírus reverberou nas medidas de segurança, tais como o isolamento social, o uso de máscaras, o distanciamento físico entre as pessoas. Isso ocorreu em função do perigo iminente e das graves consequências, inclusive letais, da Covid-19 (Arentz, Yim, Klaff, Lokhandwala, Riedo & Chong et al., 2020; Belasco & Fonseca, 2020).

Essas circunstâncias alteraram as práticas cotidianas. Além das questões fisiológicas drasticamente impactadas, também teve repercussões nas áreas

econômica, social e emocional (Arentz et al., 2020; Belasco & Fonseca, 2020).

Com essas alterações no contexto coletivo em virtude da Covid-19, o cenário da saúde mental da população foi influenciado, mesmo que de forma indireta. Podem ser verificadas modificações psicológicas significativas na população, como estado de alerta frequente, sensações como medo, confusão e falta de certeza perante os acontecimentos (Fundação Oswaldo Cruz, 2020c).

Também foram visualizadas alterações comportamentais como distúrbios no sono e apetite, conflitos interpessoais e até mesmo violência. Em relação a casos em que o sujeito já apresentava algum transtorno mental, foi observado um aumento das suas específicas sintomatologias, desencadeando a

necessidade de uma atenção preventiva maior (Fundação Oswaldo Cruz, 2020c).

Dentro do campo da saúde pública, no Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção psicossocial é a rede que fica designada para o cuidado de ações de prevenção e promoção à saúde mental dos cidadãos, sendo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) os serviços intitulados para atender a casos graves e persistentes de transtorno mental. Os CAPS são unidades que vieram substituir os manicômios (antigos hospitais psiquiátricos), que tinham métodos não humanizados de tratamento, internação e isolamento dos pacientes, sendo seus cuidados hospitalares, muitas vezes, violentos (Amarante, 2007).

Existem diversos CAPS, que são divididos por meio da região, população e tipo de público que será atendido. Há os CAPS I, CAPS II e o CAPS III, que são regidos por meio do número da população daquela região, sendo o CAPS III o único com funcionamento 24 horas (Amarante, 2007; Brasil, 2004).

As tipologias dos CAPS são CAPS Álcool e outras Drogas, indicado para sujeitos de uso e abuso de substâncias de álcool e outras drogas, o CAPS Infanto-juvenil, indicado para o público de 0 a 18 anos que atende crianças e adolescentes com prioridade para sofrimento e transtornos mentais graves e persistentes.

Os CAPS podem ser do tipo I, II, III dependendo da região (Amarante, 2007; Brasil, 2004).

Os CAPS situam-se dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que é formada pela Atenção Básica; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Hospitalar; Estratégia de Desinstitucionalização; e Estratégias de Reabilitação Psicossocial (Portaria nº 3.088, 2011). O CAPS em que foi realizado este estudo é um CAPS Infanto-juvenil do tipo II, localizado em um município no interior do Estado do Rio Grande do Sul.

Na região em que o CAPSi deste estudo está situado não há nenhum tipo de CAPS III, há um CAPSi, dois CAPS AD e um CAPS Adultos, todos do tipo II, além de não haver a existência de Serviços de Atenção Residencial de Caráter Transitório e Centros de Convivência. Também não tem Serviços Residenciais Terapêuticos.

A RAPS desta região é composta, além dos CAPS, pela Atenção Básica (Unidade Básica de Saúde - UBS, Estratégia Saúde da Família - ESF e Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF), Urgência e Emergência (Unidade de Pronto Atendimento - UPA, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU e Pronto Atendimento - PA), Atenção Hospitalar (com as internações psiquiátricas) e as Policlínicas com

atendimentos ambulatoriais especializados. O município apresenta uma população média de 300 mil habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2017).

Com a pandemia Covid-19, a saúde mental do público infanto-juvenil foi tensionada, sendo os CAPSi responsáveis pelo cuidado com crianças e adolescentes que apresentam transtornos mentais graves e persistentes. Com a invasão do Coronavírus, esse público também foi acometido (Miliauskas & Faus, 2020). Dessa forma, esta pesquisa procurou identificar e descrever quais as demandas de atenção psicossocial que mais apareceram no cenário pandêmico no período da adolescência, a partir dos acolhimentos realizados pelo CAPSi.

Apesar de a adolescência ser uma construção cultural e social, ela é considerada um momento de imensas transformações, não só pela ascensão da puberdade, mas pelas mudanças psíquicas. Essas fragilidades próprias do processo do adolecer repercutem na singularidade de cada sujeito (Savietto, 2010; Schoen-Ferreira & Aznar-Farias, 2010). Assim, o período da infância e da adolescência apresenta mudanças rápidas, intensas e significativas no desenvolvimento do indivíduo (Leone & Gallo, 2016).

O processo do desenvolvimento está articulado às inter-relações construídas

nesses períodos, ao ambiente (físico e social) e às transições biológicas (Leone & Gallo, 2016). Por isso, a atenção à saúde infanto-juvenil é essencial, não é apenas para aqueles que estão em sofrimento físico e/ou psíquico, mas também para o indivíduo saudável (Leone & Gallo, 2016).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2021), a saúde mental na adolescência é crucial na promoção e prevenção de saúde. Sendo assim, há muitos fatores de risco que podem afetar o desenvolvimento nesse estágio como exposição à adversidade, pressão para se adequar com os colegas e a exploração da identidade.

A influência midiática e a imposição das normas de gênero também podem aumentar a distância entre a realidade experienciada de um adolescente e suas perspectivas e/ou aspirações futuras. Outros elementos determinantes para o risco da saúde mental do adolescente são a qualidade de vida do ambiente familiar e as relações com os semelhantes. Ademais, a violência (principalmente a violência sexual e *bullying*), problemas socioeconômicos e a parentalidade severa (Organização Mundial da Saúde, 2021).

Na pandemia com as escolas, universidades, clubes, espaços recreativos (praças, parques), locais de atividades físicas, temporariamente fechados, levou

adultos, adolescentes e crianças a ficarem enclausurados. Apesar de os serviços de saúde essenciais serem mantidos, crianças e adolescentes foram afastados do convívio social e submetidos ao isolamento, o que pode ter gerado possíveis sofrimentos e/ou adoecimento psíquico (Fundação Oswaldo Cruz, 2020a).

Ansiedade, estresse, dificuldades no processo de aprendizagem, prejuízos na socialização e no desenvolvimento foram alguns dos impactos que a pandemia causou em crianças e adolescentes (Fundação Oswaldo Cruz, 2020a). Dessa forma, esta pesquisa abordou as demandas psicossociais que foram notadas em adolescentes no período pandêmico em um CAPSi. Entende-se, nesse contexto, que as demandas psicossociais circunscrevem-se para além das questões clínicas individuais, mas também abarca a determinação psíquica e cultural do sofrimento (Costa-Roza, Luzio & Yasiu, 2003).

Cabe salientar que os acolhimentos foram feitos pelos profissionais do CAPSi. Nos acolhimentos são preenchidos alguns formulários em que era descrita a demanda psicossocial do adolescente acolhido e os possíveis encaminhamentos dentro ou fora do serviço de saúde. Assim, este artigo é um recorte das demandas psicossociais registradas no período da pandemia Covid-19 de um CAPSi, alicerçadas na perspectiva

do que foi registrado pelos profissionais que realizaram os acolhimentos.

Este trabalho advém de um projeto integrado de residentes multiprofissionais em saúde mental de uma universidade no interior do Estado do Rio Grande do Sul das áreas de psicologia, terapia ocupacional e serviço social. As residências multiprofissionais na área da saúde foram promulgadas pela Lei 11.129, de 30 de junho de 2005. Essas residências são fundamentadas pelo SUS e englobam as demandas específicas de cada região, as quais abrangem diversas profissões da saúde (Brasil, Ministério da Saúde, 2006).

O intuito das residências vinculadas ao SUS é a ampliação de projetos que estão constituídos nas mais variadas Regiões do Brasil, adaptando-se às diferenças de áreas territoriais com a proposta de dar conta das peculiaridades de cada desenho regional e cenários de práticas que necessitam de mais atuação. Os programas também são vinculados à Política Nacional de Educação para o SUS (Brasil, Ministério da Saúde, 2006).

Por serem ligadas às instituições de ensino e fazerem ligações com as unidades de saúde, as residências propiciam o processo de construção de saberes, abordando as necessidades de cada serviço com a prática técnico-assistencial, técnico-científica e teórica das residências (Brasil,

Ministério da Saúde, 2006). Sendo assim, esta pesquisa é resultado da experiência prático-teórica da atuação da residência multiprofissional em saúde mental de um CAPS Infanto-juvenil ao longo de uma pandemia.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, de caráter descritivo e exploratório. A metodologia qualitativa está ligada aos significados referentes ao objeto que está sendo estudado. Já o método quantitativo refere-se às pesquisas que obtêm certa objetividade referente ao tema que está sendo observado, e os resultados são fundamentados em dados estatísticos (Minayo, 2002).

Apesar das divergências das pesquisas qualitativa e quantitativa, elas não se opõem, mas se complementam em seus discursos teóricos e práticos (Minayo, 2002). O estudo quali-quantitativo utiliza-se das duas perspectivas não dicotômicas como forma de análise ao fenômeno que está sendo investigado (Souza & Kerbauy, 2017).

Neste artigo, os dados quantitativos foram analisados por uma estrutura qualitativa descritiva. O caráter descritivo enquadra-se como um método que descreve os fenômenos e visa retratá-los (Gil, 2008).

Dessa forma, foi realizada a coleta de dados dos acolhimentos realizados em um CAPSi no período de março de 2020 até julho de 2021, foi escolhido esse período pois março de 2020 é a ascensão da Covid-19 no Brasil.

Partindo das Resoluções 466/12 e 510/2016 (Resolução do Conselho Nacional de Saúde) os dados dos participantes foram mantidos em sigilo de identidade pelo próprio CAPSi para manter a proteção constitucional, mantendo o anonimato dos participantes. Essas resoluções são fundamentadas no respeito pela dignidade humana e o cuidado ético dos participantes seres humanos de pesquisas científicas, destacando a importância da construção da ética nos distintos campos sociais, históricos e/ou culturais.

Os adolescentes foram identificados por uma numeração arábica (usuário 1, usuário 2, usuário 3...), idade, gênero e a demanda psicossocial e/ou motivo do encaminhamento para o CAPSi. O período da adolescência foi assentado no Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) que classifica a adolescência dos 12 aos 18 anos (Lei Federal nº 8.069, 1990, Lei Federal nº 13.431, 2017, Estatuto da Criança e do Adolescente, 2018).

Como abordado anteriormente, os acolhimentos dentro do CAPSi são realizados pela equipe de profissionais. É efetuada tanto a escuta dos familiares e/ou

responsáveis da criança e/ou adolescente como a escuta da criança e/ou adolescente. Em geral, dependendo da conduta de cada profissional, a escuta é realizada de forma separada ou conjunta com os responsáveis.

No acolhimento é preenchida uma ficha com as informações do caso, na qual são anotados os dados dos usuários, qual serviço da RAS e RAPS que encaminhou, história geral e clínica, como foi o desenvolvimento da criança e/ou adolescente, entre outras informações. Foi a partir dessas fichas dos acolhimentos que o CAPSi disponibilizou os dados para essa pesquisa.

Nesse viés, pode-se observar que as demandas psicossociais dos adolescentes registrados nas planilhas são, também, atravessadas pelo olhar dos profissionais que atenderam. Assim não houve a descrição própria da demanda do adolescente que foi acolhido, mas sim da perspectiva do profissional que o acolheu. Dessa forma, os dados das demandas psicossociais desse artigo partem do olhar dos profissionais do CAPSi alicerçada na experiência dos acolhimentos com os adolescentes.

Este trabalho é fruto de um projeto integrado que aconteceu entre residentes multiprofissionais em saúde mental e teve aprovação no Comitê de Ética (CEP) número 45358021.1.0000.5306 em 25 de

maio de 2021. A experiência é respaldada a partir das ações teórico-práticas realizadas pela residência em um CAPS Infanto-juvenil em tempos de pandemia.

Foram realizados, no total, 61 acolhimentos no CAPSi de adolescentes da faixa etária dos 12 até os 18 anos de idade, no período de março de 2020 até julho de 2021. Antes de ser explorado as demandas psicossociais que mais transpareceram será explanado a periodicidade em que ocorreram os acolhimentos no CAPSi nesses dezesseis meses de coleta. Isso é importante para elucidar a relação entre os acolhimentos e os atravessamentos pandêmicos nesse serviço de saúde mental.

Nos meses de março, abril, maio, julho e agosto de 2020 não houve acolhimentos. Desses 61 acolhimentos, 40 são adolescentes do público feminino e 21 do público masculino. Nos meses de março, abril e maio de 2020 não foram realizados nenhum acolhimento no CAPSi em função do início da pandemia. No mês de junho foi feita uma tentativa de novos acolhimentos, sendo realizados seis acolhimentos de adolescentes. Já nos meses de julho e agosto não foi feito nenhum acolhimento. Em setembro e outubro, em cada mês, foram realizados cinco acolhimentos de adolescentes.

No mês de novembro foram efetuados dez acolhimentos e em dezembro,

no último mês de 2020, foi finalizado o ano com seis acolhimentos de adolescentes. Nesse primeiro ano, 2020, os acolhimentos de adolescentes foram o foco, sendo executados pouquíssimos para o público infantil por dificuldades de conduzir as regras do distanciamento social com crianças, principalmente, crianças que se encontram nas primeiras faixas etárias (entre 0 e 10 anos).

No ano de 2021 nos primeiros meses (janeiro e fevereiro) foram executados cinco e sete acolhimentos de adolescentes, respectivamente. Em março foram feitos três acolhimentos, pois a pandemia acentuou-se significativamente nesse período. Em abril foram executados seis acolhimentos como tentativa de retorno, mas em maio e junho foi realizado apenas um acolhimento de adolescentes em cada mês, sucessivamente. Apenas em julho inicia-se o retorno de um fluxo maior, totalizando seis acolhimentos. Percebe-se que o número de acolhimentos está associado à forma como a pandemia Covid-19 segue no país, o que influencia, diretamente, no fluxo do CAPSi.

As demandas psicossociais foram descritas a partir dos fenômenos que mais apareceram. Essa descrição dos dados foi fundamentada na análise de conteúdo de Bardin (2016) em que, para que fosse empregada a análise dos resultados, foi,

primeiramente, subdividido em categorias o conteúdo coletado. Então, no primeiro momento, foi realizada a codificação das etapas e, posteriormente, a categorização. Por meio desse método foi possível analisar o conteúdo, que foi passado pelas etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados até a inferência e a interpretação.

A partir do processo da análise de conteúdo foram construídas duas categorias. Primeiramente, as demandas psicossociais que mais apareceram: comportamento suicida, ansiedade, heteroagressividade, autoagressividade, conflitos familiares e dificuldades de aprendizagem. Em segundo lugar, a partir dessas seis categorias, foram observadas, em cada uma delas, a sua relação com gênero para verificar o que mais surgiu nessa subdivisão.

As demandas psicossociais não apareceram, necessariamente, com apenas um sintoma, assim como o indivíduo pode apresentar apenas ansiedade, ele também pode manifestar ansiedade, comportamento suicida e dificuldades de aprendizagem em conjunto. Desse modo, os sintomas apareceram tanto de modo isolado como agregado. A ideia com esses dados foi apresentar uma base das demandas psicossociais que mais emergiram nos acolhimentos de adolescentes em um

CAPSi. Por isso, ressalta-se que esses sintomas não se apresentaram, necessariamente, de forma isolada.

Tabela 1 - Demandas Psicossociais		
Demandas Psicossociais	Número de Adolescentes Acolhidas(os)	
Comportamento Suicida (ideação suicida e tentativa de suicídio)	21	
- Ideação Suicida	5	
- Tentativa de Suicídio (pelo menos uma prévia)	16	
Ansiedade	16	
Heteroagressividade	13	
Autoagressividade	13	
Conflitos Familiares	7	
Dificuldades de Aprendizagem	5	
<i>Demanda Psicossocial por Gênero</i>		
Demanda Psicossocial	Feminino	Masculino
Comportamento Suicida	20 adolescentes acolhidas	1 adolescente acolhido
Ansiedade	8 adolescentes acolhidas	8 adolescentes acolhidos
Heteroagressividade	4 adolescentes acolhidas	9 adolescentes acolhidos
Autoagressividade	12 adolescentes acolhidas	1 adolescente acolhido
Conflitos Familiares	4 adolescentes acolhidas	3 adolescentes acolhidos
Dificuldades de Aprendizagem	1 adolescente acolhida	4 adolescentes acolhidos

Resultados e Discussões

Contextualização e Descrição dos Dados Obtidos

No total dos 61 acolhimentos realizados ao longo dos 16 meses de coleta no CAPSi, foi notado que em alguns meses não houve acolhimento, que foram março, abril, maio, julho e agosto de 2020. Percebe-se que, em junho, aconteceram alguns acolhimentos, e depois nos próximos dois meses não. A abertura para novos acolhimentos retorna, apenas, em setembro de 2020.

É importante destacar essa falha nos acolhimentos, pois pode estar ligada à existência de inseguranças e incertezas na equipe multiprofissional que a pandemia despertou nesse período. Então, aconteceu, minimamente, uma tentativa de retorno, mas, posteriormente, são cessados por dois meses, e só retornam meses depois com mais assiduidade.

A pandemia da Covid-19 suscitou, na população, sensações como medo, solidão e vulnerabilidade. Esses sentimentos também são atravessados pelos profissionais de saúde que necessitaram se adaptar à nova realidade a partir da Covid-19 (Fundação Oswaldo Cruz, 2020d). Dessa forma, o CAPSi, em virtude de ser um serviço de atenção psicossocial voltado para

acolhimentos, atendimentos presenciais (sejam eles individuais ou em grupo), oficinas, entre outras práticas e intervenções, com a pandemia, o serviço necessitou encontrar alternativas.

Essas circunstâncias podem ter surtido uma desorganização no serviço até que fossem pensadas novas formas de atendimento ao público. Isso pode estar associado à ausência de acolhimentos no CAPSi nos meses iniciais da pandemia no Brasil. Outro fenômeno interessante e visível nos resultados é que dos 61 acolhimentos 40 foram de meninas e 21 de meninos. Nota-se que o público feminino se sobressai ao masculino com, praticamente, o dobro de acolhimentos.

A Organização Mundial da Saúde (2020) comunica que as meninas e mulheres necessitam de um cuidado maior em relação ao Coronavírus, pois elas sofrem de modo desproporcional com os impactos econômicos e sociais em relação aos homens. De acordo com essa organização, isso acontece em função da estrutura patriarcal que mantém, ainda ativa, a desigualdade de gênero. A desigualdade de gênero é um fator que agrava a violência contra meninas e mulheres no espaço doméstico e familiar.

Na pandemia, a violência contra meninas e mulheres aumentou significativamente (Organização Mundial

da Saúde, 2020). Em circunstâncias de catástrofes e desastres sociais e naturais, crianças, adolescentes, adultas do sexo feminino e mulheres trans tendem a ser mais violadas e abusadas sexualmente (Noal, 2017, Organização Mundial da Saúde, 2020).

A partir dos dados supracitados é possível refletir que o fato de mais meninas adolescentes terem sido acolhidas, em comparação ao público masculino, tenha relação com o sofrimento psíquico que é atravessado por esse marcador social da desigualdade de gênero. As meninas adolescentes, além de estarem em um período que apresenta uma fragilidade própria da adolescência, ainda tem que lidar com uma sociedade que intensifica seu sofrimento por, simplesmente, ter nascido com o sexo feminino ou que se identifica com o gênero feminino.

Em relação às demandas psicossociais, nota-se que comportamento suicida (ideação suicida e tentativa de suicídio) (21 adolescentes acolhidos), ansiedade (16 adolescentes acolhidos), autoagressividade (13 adolescentes acolhidos) e heteroagressividade (13 adolescentes acolhidos) são as que mais apareceram nos acolhimentos de adolescentes. Seguido das outras demandas que foram conflitos familiares (7 adolescentes acolhidos), dificuldades de

aprendizagem (5 adolescentes acolhidos). Cada uma dessas demandas psicossociais foi brevemente destacada nesta pesquisa.

Comportamento Suicida

O suicídio é considerado uma situação emergente em saúde que requer uma atenção prioritária, necessitando de medidas urgentes de prevenção. É um fenômeno que está presente em todos os países, culturas, idades e gêneros. Não são apenas dados, notificações, mas seres humanos que foram perdidos (World Health Organization, 2019).

Muitos aspectos sociais, psicológicos e culturais estão associados ao comportamento suicida, mas há alguns fatores de risco que são considerados mais graves para a saúde mental. Esses fatores de risco são: tentativas anteriores de suicídio, uso e abuso de substâncias, traumas, perda do emprego, dificuldades financeiras e doenças crônicas tais como diabetes, câncer e HIV/AIDS (World Health Organization, 2018).

Em virtude dos diversos fenômenos provocados pela pandemia Covid-19 (como medo, isolamento, solidão, desânimo, desesperança, o acesso reduzido aos recursos comunitários e dificuldades de criar laços com o tratamento de saúde mental) podem ter sido fatores que

potencializaram o sofrimento. Somados ao isolamento, as incertezas, o medo de perda dos entes queridos e a recessão econômica, o cenário da Covid-19 pode ter transformado o contexto de crianças, adolescentes e familiares vulneráveis (Fundação Oswaldo Cruz, 2020a; Fundação Oswaldo Cruz, 2020b).

Uma das características mais predominantes no processo do adolescente é a saída do sujeito da infância para a adolescência. A brusca mudança física reverbera no sujeito uma radical modificação psíquica como sentimentos de luto do corpo infantil, luto do lugar infantil que, antes esse indivíduo ocupava, para um novo corpo estranho que o invade (Coutinho, 2009).

De acordo com a World Health Organization (2018), em média, 800 mil pessoas morrem de suicídio por ano, sendo a segunda principal causa de morte na faixa etária de 15 a 29 anos, em ambos os gêneros. Em meninas entre 15 e 19 anos o suicídio é a quarta principal causa de morte (posterior a presenciar condições de maternidade) e a terceira principal causa em meninos (após lesões aderidas no trânsito e violência interpessoal) nessa mesma faixa etária (World Health Organization, 2019).

Percebe-se que o suicídio na adolescência é um fator que necessita de atenção na saúde. Nos resultados da

pesquisa o que mais foi evidenciado nos acolhimentos foi o comportamento suicida. O comportamento suicida é dividido em três ações, a ideação suicida, a tentativa de suicídio e o suicídio propriamente descrito (Schlosser, Rosa & More, 2014; Jans, Vloet, Taneli & Warnke, 2017; Silva, 2019). Há estimativas que indicam que as tentativas de suicídio são dez vezes maiores que o suicídio (Botega, 2014).

Nos adolescentes acolhidos no CAPSi, 21 manifestaram essa demanda, sendo 5 com ideação suicida e 16 com, pelo menos, uma tentativa de suicídio prévia. Das 21 adolescentes acolhidas, 20 são do público feminino, e apenas um do público masculino.

É interessante essa predominância do público feminino sobrepondo-se ao masculino. Na maioria dos países, como Argentina, Brasil, Estados Unidos, de acordo com dados da World Health Organization (2018), os suicídios são mais frequentes na população masculina. Entretanto, para Botega (2015), são as pessoas do público feminino que mais expressam ideação suicida, o que é considerado um paradoxo de gênero no comportamento suicida.

A Associação Brasileira de Psiquiatria (2014) relaciona os papéis de gênero à atitude suicida em função de os homens suicidarem-se três vezes mais que

as mulheres. A intensificação do papel de gênero masculino, oriundo de uma cultura patriarcal, que insiste em um comportamento mais viril aos homens, leva com que eles procurem menos ajuda para os sentimentos depressivos e suicidas, levando ao isolamento. No caso das mulheres, elas tenderiam a buscar mais redes de apoio para seus sofrimentos, procurando os serviços de saúde para a prevenção de agravos (Gutmann et al., 2022).

Apesar disso, as mulheres são as que mais expressam tentativa de suicídio, isso estaria associado aos métodos que são utilizados nas tentativas. Enquanto homens utilizam meios mais letais, como armas de fogo, precipitações em locais elevados, as mulheres empregam métodos menos letais, como intoxicação por medicamentos. O uso de substâncias psicoativas como álcool e outras drogas entre os homens seria um estímulo que propiciaria ações compulsivas e violentas em momentos de extremo sofrimento psíquico, influenciado na escolha dos métodos mais fatais para as tentativas de suicídio (Möller-Leimkühler, 2003; Baére & Zanello, 2018).

Ansiedade na Adolescência e o Período Pandêmico

A ansiedade é um sentimento que surge quando o indivíduo se encontra em

um estado de impotência em relação ao mundo exterior. O que está em questão na ansiedade é o medo e a ameaça em relação ao outro, ou seja, a ansiedade está conectada ao sentido amplo de perigo. Essa inquietação apresenta uma ordem fisiológica e cognitiva (Batista & Oliveira, 2005; Carvalho & Costa, 2012).

As manifestações orgânicas podem aparecer como agitação, hiperatividade e até mesmo ações precipitadas, em que a vigilância é redobrada. Esses sintomas podem acontecer de uma forma passageira ou podem se consolidar de modo intenso, chegando a níveis muito elevados (Batista & Oliveira, 2005; Carvalho & Costa, 2012).

O adolescente, por vivenciar constantes desafios, seja na sua realidade imaginária ou real perante o mundo, precisa encontrar alternativas para lidar com esses obstáculos. Para o adolescente, a ansiedade pode ser um sentimento degradante, podendo deixar o indivíduo paralisado em sua relação com o exterior. Em função do outro, nas sensações ansiogênicas, estar em uma posição de ameaça, pode impossibilitar o sujeito de fazer novos movimentos e paralisá-lo (Winnicott, [1971] (1919); Batista & Oliveira, 2005).

Na pesquisa foi percebido que, em média, 16 adolescentes manifestaram essa demanda, sendo que 8 eram do público feminino e 8 do público masculino, não

houve uma distinção de gênero nessa queixa. Na pandemia, a ansiedade, em conjunto com a depressão e o estresse, foram os sintomas que mais surgiram em brasileiros ao longo da pandemia, sendo a ansiedade o mais predominante (Fundação Oswaldo Cruz, 2020b).

As medidas de contenção levaram à interrupção da vida diária e expôs o público adolescente a maiores estressores psicossociais, um grupo que já está em uma situação mais fragilizada em virtude do seu próprio desenvolvimento maturacional. A ansiedade, em relação à pandemia, pode ser bastante evidenciada, e, talvez, até seja uma estagnação para o viver deste adolescente, se não realizado um acompanhamento psicossocial nesses quadros. Em decorrência disso, a ansiedade pode vir a transformar-se em um transtorno (Figueiredo, 2020; Rego & Maia, 2021).

Entre a Heteroagressividade e a Autoagressividade

De acordo com o Instituto Antônio Houaiss (2009), o vocábulo agressividade é definido como uma condição, qualidade ou caráter em que há disposição para agredir e/ou provocar o outro. Para Freud (1930/1980), a agressividade seria a união de tendências que estariam presentes em todos os indivíduos, sendo expressa de

forma fantasiosa ou real, em que o intuito é humilhar, prejudicar e/ou destruir o outro. E pra Klein (1980) a agressividade seria a força que promove uma radical desorganização e fragmentação na psique, gerando um desequilíbrio que aparece de forma hostil diante de outrem.

A agressividade faz parte da constituição humana (Freud, 1930/1980; Vilhena & Maia, 2002). Winnicott (1986/2019) define a agressividade como uma tendência humana mascarada, disfarçada, desviada e atribuída a agentes externos e quando emerge, é difícil detectar a sua origem. A agressividade sempre existiu na humanidade (Lessa, 2001).

Na adolescência a agressividade pode se manifestar de forma pouco hostil, até traços antissociais mais severos (Winnicott, (1987/1919); Assembleia das Gaúchas e Gaúchos: A Casa dos Grandes Debates, 2015/2019). Tanto crianças como adolescentes que foram expostos a situações aversivas no ambiente familiar podem vir a reproduzir certos padrões comportamentais (Barbosa, Santos, Rodrigues, Furtado & Brito, 2015).

A agressividade, então, pode se expressar para o outro, um agente externo (heteroagressividade) ou para si mesmo, relacionado a questões internas do sujeito (autoagressividade). A autoagressividade inclui comportamentos como autolesão

(com intenção suicida ou sem ideação suicida) e a automutilação (que seria algo mais grave como amputações de membros). A autoagressividade tem sido um desafio para os profissionais de saúde nos últimos anos, sendo um comportamento que tem se amplificado (Azevedo et al., 2019).

Na pesquisa deste trabalho foi observado que dos 61 acolhimentos realizados, 13 adolescentes acolhidos relataram a heteroagressividade e 13 adolescentes acolhidos manifestaram o comportamento de autoagressão. O sintoma da heteroagressividade foi observado mais em meninos (9 meninos para 4 meninas) e a autoagressividade foi percebida mais em meninas (12 meninas para 1 menino).

Esse dado é significativo, pois os meninos têm maior prevalência para a agressividade com o exterior (heteroagressividade) (Barbosa, Santos, Rodrigues, Furtado & Brito, 2015; Chung-Hall & Chen, 2009) e as meninas apresentam taxa maior de comportamentos de autolesão, ou seja, autoagressivo (Plener, Allroggen, Kapusta, Brähler, Fegert & Groschwitz, 2016; Azevedo et al., 2019). É possível entender, por meio dos resultados, que há uma questão de gênero envolvida na forma como o adolescente manifesta os comportamentos de agressividade, seja para o exterior e/ou contra si mesmo.

Com a Covid-19, em função da mudança das aulas presenciais para as aulas virtuais devido ao isolamento social, muitas crianças e adolescentes ficaram em suas residências, sem poder conviver com familiares, comunidade e, principalmente, no ambiente escolar. Na pandemia, além de ascensão de sensações como angústia e ansiedade, houve um aumento do comportamento agressivo (Birman, 2021). Assim, a pandemia pode ter intensificado os sofrimentos dos adolescentes.

Conflitos Familiares e Dificuldades de Aprendizagem

O conceito de família sofreu muitas transformações ao longo dos séculos, passando de espaços comunitários, coletivos, para ambientes privados, domésticos e individualistas (Coutinho, 2009; Silva, 2015). Por ser um período de ambivalências, confusões e contradições, a adolescência é atravessada por conflitos internos que refletem, essencialmente, no ambiente exterior, o que leva a possíveis conflitos entre pais e filhos nessa faixa etária (Aberastury & Knobel, 1988).

Na pesquisa foram relatados 7 acolhimentos em que, pelo menos uma das queixas foi o conflito familiar. Foi percebido que essa demanda apareceu para ambos os gêneros, mas com uma pequena

diferença, sobressaindo mais para meninas (4 adolescentes acolhidas) que para meninos (3 adolescentes acolhidos). Com as atividades escolares presenciais suspensas na pandemia e as aulas apenas de modo virtual (para quem tinha possibilidade de acesso) pais e filhos ficaram isolados e isso pode ter elevado conflitos familiares.

A faixa etária da adolescência é um momento marcado pelo desprendimento da família, em que o adolescente procura se integrar em grupos, como um processo de construção de identidade e identificações (Aberastury & Knobel, 1988, Calligaris, 2000). Em função disso, a escola é o ambiente que está para além dos processos educacionais, é um espaço onde acontece a interação social entre os adolescentes, um espaço de criação de vínculos e formações de grupos. A escola é um dos alicerces da sociedade que tem responsabilidade na formação dos indivíduos.

Uma das consequências da Covid-19 foi, de certo modo, a privação de um dos direitos fundamentais da criança e do adolescente, que é o direito à educação (Lei Federal nº 8.069, 1990). O Brasil é um país com uma imensa desigualdade social, o que dificulta o acesso do aprendizado a determinadas populações.

Nem todos os alunos tiveram à sua disposição internet e/ou computadores que possibilitassem o acesso as aulas on-line

durante a pandemia. Talvez isso esteja associado às dificuldades de aprendizagem que foram coletadas pela pesquisa, em que 5 adolescentes expressaram esse sofrimento, sendo 4 meninos e 1 menina.

Assim como foi notado na pesquisa que os adolescentes têm mais dificuldades de aprendizagem que as adolescentes, novamente, aparece uma questão de gênero. Isso está ligado ao comportamento de baixa eficácia observada em meninos, que tendem a desistir de estudar, além das questões sociais e familiares (Rodrigues, Rodrigues & Mello, 2018).

As meninas são mais exigidas a serem responsáveis e disciplinadas (Rodrigues, Rodrigues & Mello, 2018). Pode ser aferido que as exigências do comportamento escolar das meninas são maiores, se comparado aos meninos, o que pode estar associado a imposições derivadas da estrutura patriarcal que institui determinados comportamentos às mulheres e aos homens.

Considerações Finais

A proposta da pesquisa foi descrever as demandas psicossociais que mais apareceram nesse CAPSi ao longo de dezesseis meses da pandemia no Brasil. Foi visualizado que se destacaram seis demandas psicossociais: comportamento

suicida; ansiedade, heteroagressividade; autoagressividade; conflitos familiares e dificuldades de aprendizagem. Em quase todas as demandas foi observado atravessamentos da desigualdade de gênero. Isso pode estar relacionado à estrutura patriarcal que ainda influencia na cultura.

É importante ressaltar que as demandas psicossociais deste estudo foram retiradas dos formulários dos acolhimentos disponibilizados pelo CAPSi. Assim, cabe realçar as limitações dessa pesquisa, pois as demandas psicossociais foram enviesadas pelos profissionais da saúde do serviço e não diretamente dos adolescentes. Os prontuários do serviço em questão acabam tendo poucas informações sobre o usuário para além da evolução dos sintomas mais individuais. Desse modo, as demandas podem ter apresentado características mais clínicas que psicossociais.

Ademais, as fragilidades dos adolescentes e seus sintomas indicam não só de um caráter singular de cada sujeito, mas de uma dimensão coletiva. Suas demandas psicossociais são manifestações que vão além do campo subjetivo, seja através da ansiedade, agressividade e do comportamento suicida, o adolescente tem muito a mostrar sobre o contemporâneo. Além disso, o sofrimento do adolescente na pandemia demonstra o quão grave,

desastroso e traumático pode ser um problema coletivo.

Este trabalho aborda um fenômeno que emergiu no século XXI como algo que deixará marcas na infância e na adolescência nos próximos anos. O viver da infância e na adolescente com a pandemia converteram-se em uma outra forma de vivenciar o mundo. Essa mudança radical com o isolamento social, as aulas virtuais, as crises econômicas do Brasil e do mundo são fatores que provocaram e ainda provocam mutações na forma de criar laços sociais com o outro.

Assim como os desastres naturais e guerras, as epidemias como a Covid-19 tendem a deixar resquícios de luto, dor, desamparo, angústia e uma provável ferida traumática na população. Por conseguinte, o cuidado com a saúde mental, a atenção psicossocial, principalmente no público da infância e da adolescência são essenciais. O intuito desses serviços de saúde mental infanto-juvenil é auxiliar na passagem que o adolescente tem no seu processo singular de adolecer, onde a dimensão do adoecer esteve, severamente, presente com a pandemia do Coronavírus.

Referências

- Aberastury, A., & Knobel, M. (1981). *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Arentz, M., Yim, E., Klaff, L., Lokhandwala, S., Riedo, F. X., Chong, M., & Lee, M. (2020). Characteristics and outcomes of 21 critically III patients with COVID-19 in Washington State. *JAMA*, 323(16), 1612–1614. DOI: 10.1001/jama.2020.4326
- Assembleia das Gaúchas e Gaúchos: A Casa dos Grandes Debates. (2015/2019). *Adolescência e Saúde*.
- Azevedo, A. E. B. I., Eisenstein, E., Bermudez, B. E. B. V., Fernandes, E. C., Oliveira, H. F., Hagel, L. D. et al. (2019). Autolesão na adolescência: como avaliar e tratar. *Sociedade Brasileira de Psiquiatria*, (12). Recuperado de https://deborahpimentel.com.br/wp-content/uploads/2019/08/00000C_-_Guia_Pratico_-_Autolesao_na_adolescencia_-_como_avaliar_e_tratar.pdf
- Baére, F. D., & Zanello, V. (2018). O gênero no comportamento suicida: uma leitura epidemiológica dos dados do Distrito Federal. *Estudos de Psicologia*, 23(2), 168-178. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X2018000200008.
- Barbosa, A. J. G., Santos, A. A. A., Rodrigues, M. C., Furtado, A. V., & Brito, N. M. (2011). Agressividade na infância e contextos de desenvolvimento: família e escola. *Psico*, 42(2). Recuperado de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/6791>.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Batista, M. A., & Oliveira, S. M. S. S. (2005). Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. *Psic: revista da Vetor Editora*, 6(2), 43-50. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142005000200006&lng=pt&tlng=pt.
- Belasco, A. G. S., & Fonseca, C. D. (2020). Coronavírus 2020. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2). Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020000200100&script=sci_arttext&tlng=pt.
- Birman, J. (2021). *O trauma na pandemia do coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Botega, N. J. (2014) Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*, 25(3), 231-236. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300231&lng=en&nrm=iso.
- Botega, N. J. (2015). *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2006). *Residência multiprofissional em*

- saúde: experiências, avanços e desafios*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Calligaris, C. (2000). *A adolescência*. São Paulo: Publifolha.
- Carvalho, F. C., & Costa, E. M. D. (2013). Transtorno de ansiedade na adolescência. *Revista Lugares De Educação*, 2(4), 54-74. Recuperado de <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rle/article/view/15416>.
- Costa-Rosa, A., Luzio, C. A., & Yasui, S. (2003). Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva. In: P.D.C. Amarante (Org.). *Archivos de saúde mental e atenção psicossocial* (pp. 13-44). Rio de Janeiro: Nau Editora.
- Chung-Hall, J., & Chen, X. (2010). Aggressive and prosocial peer group functioning: effects on children's social, school, and psychological adjustment. *Social Development*, 19(4), 659-680. DOI: 10.1111/j.1467-9507.2009.00556.x.
- Coutinho, L. G. (2009). *Adolescência e errância: destinos do laço social contemporâneo*. Rio de Janeiro: Nau – FAPERJ.
- de Figueiredo, C. S., Sandre, P. C., Portugal, L., Mázala-de-Oliveira, T., da Silva Chagas, L., Raony, Í., et al. (2021). COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: biological, environmental, and social factors. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, 106, 110171. DOI: 10.1016/j.pnpbp.2020.110171
- Freud, S. (1980). *O mal-estar na civilização (1930)*. Rio de Janeiro: Imago, v. 21.
- Fundação Oswaldo Cruz. (2020). *Suicídio na pandemia Covid-19*. Rio de Janeiro: Fiocruz. Recuperado de <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-e-saude-mental-cartilha-aborda-prevencao-do-suicidio>.
- Fundação Oswaldo Cruz. (2020a). *Covid-19 e Saúde da criança e do adolescente*. Rio de Janeiro: Fiocruz. Recuperado de http://www.iff.fiocruz.br/pdf/covid19_saude_crianca_adolescente.pdf
- Fundação Oswaldo Cruz. (2020b). *Depressão, ansiedade e estresse aumentam durante a pandemia*. Rio de Janeiro: Fiocruz. Recuperado de <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/depressao-ansiedade-e-estresse-aumentam-durante-a-pandemia/>.
- Fundação Oswaldo Cruz. (2020c). *Recomendações gerais*. Rio de Janeiro: Fiocruz. Recuperado de <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/cartilhas-reunem-informacoes-e-recomendacoes-em-saude-mental-na-pandemia-de-covid-19>.
- Fundação Oswaldo Cruz. (2020d). *Recomendações para gestores*. Rio de Janeiro: Fiocruz. Recuperado de <https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19-recomendacoes-para-gestores>.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas.
- Gutmann, V. L. R., Santos, D., Silva, C. D., Vallejos, C. C. C., Acosta, D. F., & Mota, M. S. (2022). Motivos que levam mulheres e homens a buscar as unidades básicas de saúde. *JONAH: Journal of Nursing and Health*. 12(2). Recuperado de <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/>

- [index.php/enfermagem/article/view/20880](https://www.scielo.br/j/hcsm/a/fs79kXyPyjs7z9fHXMbtXRL/?lang=pt)
- Houaiss, I. A. (2009). *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2017). *Conheça cidades e estados do Brasil*. Recuperado de <https://cidades.ibge.gov.br/>.
- Jans, T., Vloet, T. D., Taneli, Y., & Warnke, A. (2017). Suicídio y conducta autolesiva. In: Rey, J. M (ed.). *Manual de salud mental infantil y adolescente de la IACAPAP*. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesionales Afines. Recuperado de <https://iacapap.org/content/uploads/E.4-Suicidio-Spanish-2018.pdf>
- Klein, M. (org.) (1980). *Novas tendências na psicanálise*. Rio de Janeiro: Guanabara.
- Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990 e Lei Federal 13.431, de 04 de abril de 2017. (2018). Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Comissão de Cidadania e Direitos Humanos.
- Leone, C., & Gallo, P. R. (2016). Saúde do jovem, início do século XXI, Brasil. In: Lauridsen-Ribeiro, E., & Tanaka, O. Y. (orgs.). *Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS*. (2ª ed.). São Paulo: Hucitec.
- Lessa, A. (2004). Arqueologia da agressividade humana: a violência sob uma perspectiva paleoepimeiológica. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 11(2), 279-296. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/fs79kXyPyjs7z9fHXMbtXRL/?lang=pt>.
- Miliaukas, C. R., & Faus, D. P. (2020). Saúde mental de adolescentes em tempos de Covid-19: desafios e possibilidades de enfrentamento. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(4). Recuperado de <https://www.scielo.br/j/physis/a/W578M6SCTxdZQxCCtFJSbrH/?lang=pt>
- Minayo, M. C. de S (org.). (2002). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.
- Möller-leimkühler, A. M. (2003). The gender gap in suicide and premature death or: Why are men so vulnerable? *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 253(1). Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12664306/>
- Noal, D. (2017). *O humano do mundo: diário de uma psicóloga sem fronteiras*. São Paulo: Astral Cultural.
- Organização Mundial de Saúde. (2020). *Diretrizes para o atendimento em casos de violência de gênero contra meninas e mulheres em tempos da pandemia da Covid-19*. Brasília.
- Organização Mundial de Saúde. (2021). *Saúde mental de adolescentes*. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Plener, P. L., Allroggen, M., Kapusta, N. D., Brähler, E., Fegert, J. M., & Groschwitz, R. C. (2016). The prevalence of nonsuicidal self-injury (NSSI) in a representative

- sample of the German population. *BMC Psychiatry*, 16(353). DOI: 10.1186/s12888-016-1060-x.
- Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. (2011). Brasília: Distrito Federal. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.
- Psiquiatria, A. B. (2014). *Suicídio: informando para prevenir*. Brasília: Conselho Federal de Medicina.
- Rego, K. O., & Maia, J. L. F. (2021). Ansiedade em adolescentes no contexto da pandemia por Covid-19. *Research, Society and Development*, 10(6). Recuperado de [file:///D:/Usu%C3%A1rios/Acer/Downloads/15930-Article-199429-11020210519%20\(1\).pdf](file:///D:/Usu%C3%A1rios/Acer/Downloads/15930-Article-199429-11020210519%20(1).pdf)
- Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. (2012). Brasília: Distrito Federal. Recuperado de <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
- Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. (2016). Brasília: Distrito Federal, Diário Oficial da União. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html.
- Rodrigues, L. L. S., Rodrigues, N. A., & Mello, M. R. A. (2018). Dificuldades de aprendizagem em meninos e meninas: uma revisão sistemática com metanálise. *PSI UNISC* 2(2), 133-148. Recuperado de <https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/11784>
- Savietto, B. B. (2010). *Adolescência: ato e atualidade*. Curitiba: Juruá.
- Schlosser, A., Rosa, G. F. C., & More, C. L. O. O. (2014). Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital. *Temas Psicologia*, 22(1), 133-145. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2014000100011&lng=pt&nrm=iso
- Schoen-Ferreira, T. H., & Aznar-Farias, M. (2010). Adolescência através dos séculos. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 26(2), 227-234. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/ptp/a/MxhVZGYbrsWtCsN55nSXszh/abstract/?lang=pt>
- Silva, L. (2019). Suicídio entre crianças e adolescentes: um alerta para o cumprimento do imperativo global. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(3), III-IVI. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002019000300001&lng=en&nrm=iso
- Silva, R. V. B. (2015). Os conflitos na fronteira de contato entre pais e filhos adolescentes. *Revista IGT na Rede*, 12(22), 53-66. Recuperado de <http://www.igt.psc.br/ojs>
- Souza, K. R., & Kerbauy, M. T. M. (2017). Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. *Educação e Filosofia*, 31(61), 21-44. Recuperado de <http://www.seer.ufu.br/index.php/EducacaoFilosofia/article/view/29099>
- Vilhena, J.; Maia, M. V. (2002). Agressividade e violência: reflexões acerca do comportamento anti-social e sua inscrição na cultura contemporânea. *Revista Mal-estar e*

Subjetividade, 2(2), 27-58.
Recuperado de
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S151861482002000200003&lng=pt&nrm=is
o

Winnicott, D. W. (2019). *O brincar e a realidade (1971)*. UBU: Editora.

Winnicott, D. W. (2019). *Privação e delinquência (1987)*. São Paulo: Martins Fontes.

World Health Organization. (2019). *Suicide in the world*. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/suicide-in-the-world>.

World Health Organization. (2018). *Suicide prevention: toolkit for engaging communities*. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/suicide-prevention-toolkit-for-engaging-communities>.

Bibiana Massem Homercher. Psicóloga, formada pela Universidade Franciscana (UFN). Especialista em Saúde Mental pelo Programa de Pós-graduação em Residência Multiprofissional em Saúde Mental pela UFN. Mestranda no Programa de Pós-graduação em Psicanálise: Clínica e Cultura da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3832-7899>

E-mail: bibianamh@hotmail.com

Felix Miguel Nascimento Guazina. Psicólogo, formado pelo Centro Universitário Franciscano. Doutor em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Mestre em Psicologia Social pela PUCRS. Especialista em Psicologia Clínica com ênfase em saúde comunitária pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente da Graduação de Psicologia da Universidade Franciscana

(UFN). Coordenador da Residência Multiprofissional de Saúde Mental da UFN.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1683-2317>

E-mail: guazina@gmail.com

Submetido em: 25/02/2022

1ª Rodada: 18/04/2022

2ª Rodada: 04/07/2023

Aceito em: 13/07/2023

Contribuição dos(as) autores(as)

Conceitualização: B.M.H.

Redação do manuscrito: B.M.H; F.M.N.G.

Análise dos dados: B.M.H

Revisão e edição: B.M.H; F.M.N.G.