








Fatores que interferem na saúde mental de adolescentes escolares no contexto rural

Factors Affecting the Mental Health of School-Aged Adolescents in Rural Contexts

Factores que afectan la salud mental de adolescentes escolares en contextos rurales

Andressa da Silveira¹ ; Francieli Franco Soster¹ ; Lairany Monteiro dos Santos¹ ; Tamara Probst¹ ;
Juliana Portela de Oliveira¹ ; Tainara Giovana Chaves de Vargas¹ ; Keity Laís Siepmann Soccol¹ 

¹Universidade Federal de Santa Maria. Palmeira das Missões, RS, Brasil; ²Universidade Franciscana. Santa Maria, RS, Brasil

RESUMO

Objetivo: conhecer os fatores que interferem na saúde mental de adolescentes escolares no contexto rural. **Método** estudo qualitativo e participativo, mediado pelo Método Criativo e Sensível, a partir da Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade “Árvore do Conhecimento”, realizada com adolescentes de duas escolas rurais. As enunciações foram submetidas à análise de discurso francesa. **Resultados:** participaram do estudo 26 adolescentes, 11 provenientes da região noroeste e 15 da região central, com faixas etárias entre 12 e 17 anos. Emergiram três categorias: “Saúde mental e relações sociais/familiares de adolescentes escolares da área rural”; “Violência e sofrimento no cotidiano de adolescentes escolares da área rural”; “Estratégias de enfrentamento dos adolescentes para a melhoria da saúde mental”. **Considerações finais:** relações conflituosas estabelecidas com familiares, amigos e professores interferem na saúde mental dos adolescentes. Sugere-se a realização de atividades educativas, que discorram sobre a saúde mental, instigando a quebra de tabus com relação à temática.

Descritores: Saúde Mental; Enfermagem; Saúde do Adolescente; Zona Rural.

ABSTRACT

Objective: to identify the factors that influence the mental health of school-aged adolescents in rural areas. **Method:** this is a qualitative and participatory study, guided by the Creative and Sensitive Method, utilizing the "Tree of Knowledge" Creativity and Sensitivity Dynamic. The study was conducted with adolescents from two rural schools. The statements provided by participants were analyzed using French discourse analysis. **Results:** A total of 26 adolescents participated in the study, with 11 from the northwestern region and 15 from the central region, aged between 12 and 17 years. Three categories emerged, as follows: "Mental health and social/family relationships of school-aged adolescents in rural areas"; "Violence and suffering in the daily lives of school-aged adolescents in rural areas"; "Coping strategies adopted by adolescents to improve mental health". **Final considerations:** conflicting relationships with family members, friends, and teachers negatively impact the mental health of adolescents. Implementing educational activities that address mental health is recommended, encouraging the breakdown of taboos surrounding this topic.

Descriptors: Mental Health; Nursing; Adolescent Health; Rural Areas.

RESUMEN

Objetivo: conocer los factores que afectan la salud mental de adolescentes escolares en contextos rurales. **Método:** estudio cualitativo y participativo, mediado por el Método Creativo y Sensible, basado en la Dinámica de Creatividad y Sensibilidad “Árbol del Conocimiento”, realizado con adolescentes de dos escuelas rurales. Los enunciados fueron sometidos al análisis del discurso francés. **Resultados:** Participaron del estudio 26 adolescentes, 11 de la región noroeste y 15 de la región central, con edades entre 12 y 17 años. Surgieron tres categorías: “Salud mental y relaciones sociales/familiares de adolescentes escolares del área rural”; “Violencia y sufrimiento en la vida cotidiana de los adolescentes escolares del área rural”; “Estrategias de afrontamiento de los adolescentes para mejorar la salud mental”. **Consideraciones finales:** las relaciones conflictivas que establecen con familiares, amigos y profesores afectan la salud mental de los adolescentes. Se sugiere realizar actividades educativas que aborden la salud mental e inciten a romper los tabúes sobre el tema.

Descriptorios: Salud Mental; Enfermería; Salud del Adolescente; Medio Rural.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de transição da infância para a vida adulta, marcada por mudanças físicas, biológicas, comportamentais e sociais, na qual os indivíduos perpassam uma etapa de construção social, aquisição de autonomia, formação de identidade, personalidade e valores morais¹.

Com relação à definição cronológica da adolescência, a partir da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no Brasil, a população de 12 a 18 anos de idade é considerada adolescente². Já o Ministério da Saúde segue a convenção da Organização Mundial de Saúde (OMS), na qual considera que a adolescência corresponde a faixa etária de 10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias^{3,4}.

Autora correspondente: Andressa da Silveira. E-mail: andressa-da-silveira@ufsm.br
Editora Chefe: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Ivone Evangelista Cabral

O adolescer é permeado por expectativas pessoais, sociais e familiares, ao mesmo tempo em que o indivíduo enfrenta um processo de maturação biológica, psicológica e emocional. Tais aspectos, acrescidos da necessidade de pertencimento grupal e das pressões sociais vivenciadas, tornam-se fatores desencadeantes de sofrimento psíquico no indivíduo, podendo acometer sua saúde mental, com possíveis transtornos de ansiedade, depressão, comportamento, ideação e tentativa de suicídio⁵.

Ressalta-se, ainda, o período posterior à pandemia do coronavírus do tipo 2, no qual se observou maior incidência de episódios de ansiedade, estresse, transtornos alimentares e de humor, diagnóstico de esquizofrenia e depressão nessa população. Nesse sentido, destaca-se a importância de viabilizar o acesso do público adolescente aos serviços de saúde, para prevenção e tratamento de transtornos mentais, por meio de suporte psicológico e acolhimento profissional⁶.

No que se refere aos adolescentes que residem em comunidades rurais, destacam-se as barreiras de acesso às unidades de saúde e aos cuidados especializados, evidenciados pela elevada distância geográfica desses serviços e condições precárias das estradas para o deslocamento. Essa realidade potencializa as iniquidades sociais e contrapõem-se aos princípios de universalidade, equidade e integralidade propostos pelo Serviço Único de Saúde (SUS), ao passo que dificulta uma oferta igualitária e qualificada de serviços de saúde⁷.

A fim de minimizar as desigualdades presentes na atenção à saúde de crianças e adolescentes, foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE), pelo decreto nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007. Essa política intersetorial de saúde e educação, visa a inserção de profissionais de saúde nas atividades escolares, da rede pública de educação básica, com a finalidade de aproximar os adolescentes dos serviços ofertados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Ademais, as ações do PSE contribuem para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos dessa população⁸.

Neste sentido, o ambiente escolar corresponde a um local onde os adolescentes, além de aprenderem os conteúdos necessários referentes a educação e aprendizagem formais, desenvolvem relações interpessoais, podem também acessar informações referentes à saúde, a partir de ações de saúde promovidas pelos profissionais que atuam no PSE⁹. Dessa forma, as escolas são espaços propulsores para a prática de promoção da saúde aos adolescentes, pois possibilitam o acesso de diferentes grupos sociais às informações, reduzindo as desigualdades sociais e de saúde¹⁰.

Este estudo justifica-se frente à vulnerabilidade da população adolescente para o desenvolvimento de transtornos mentais. Estima-se que 14% dos adolescentes vivenciam problemas de saúde mental no mundo¹¹. Pesquisa realizada na Índia com adolescentes escolares, identificou maior índice de problemas mentais em adolescentes rurais, quando comparados aos adolescentes de áreas urbanas¹².

No Brasil, estudo com base nos dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) realizado em 2019, revelou que os escolares apresentavam indicadores negativos relacionados à saúde mental, quando os adolescentes relataram irritabilidade, nervosismo, mal humor e desesperança pela vida¹³.

Frente ao exposto, é primordial reconhecer as necessidades de saúde de adolescentes que vivem e estudam no espaço rural, uma vez que a procura dessa população aos serviços de saúde e apoio emocional são, muitas vezes, dificultadas pelas barreiras geográficas. Perante essas reflexões, questiona-se: “Quais são os fatores que interferem na saúde mental de adolescentes escolares no contexto rural?”

Este estudo teve como objetivo conhecer os fatores que interferem na saúde mental de adolescentes escolares no contexto rural.

MÉTODO

Estudo qualitativo e participativo, mediado pelo Método Criativo e Sensível (MCS), a partir da Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade (DCS) “Árvore do Conhecimento” como estratégia criativa para a produção de dados. O MCS é um dos métodos de pesquisa baseada em arte, participativo em espaço coletivo. As DCS compreendem um dos eixos estruturantes do MCS, combinam arte com o diálogo grupal^{14,15}.

O método é constituído por cinco momentos, sendo eles: Primeiro Momento: recepção e acolhimento de participantes. Segundo Momento: explicação dos objetivos da DCS, das atividades a serem realizadas e explanação da Questão Geradora de Debate (QGD). Terceiro Momento: destinado para a produção artística, individual ou coletiva. Quarto Momento: tempo destinado para a discussão coletiva e validação da DCS. Quinto Momento: é realizada a síntese grupal com o intuito de responder a QGD¹⁴. Neste estudo utilizou-se a DCS “Árvore do Conhecimento”, cuja linguagem metafórica estimula os participantes a disporem suas vivências em três componentes: as raízes, o tronco e a copa, associando o desenvolvimento do ser humano à estrutura de uma árvore¹⁵.

O estudo teve como cenário duas escolas públicas municipais, localizadas na zona rural de municípios das regiões noroeste e centro do Estado do Rio Grande do Sul. A escola da região noroeste possuía 50 estudantes matriculados da pré-escola ao nono ano e 14 professores. Já a escola localizada na região central, 43 estudantes matriculados no ensino

fundamental, nove professores e quatro funcionários. As duas escolas dispunham de transporte escolar, com o intuito de facilitar o acesso e reduzir a evasão ao ensino. Justifica-se a escolha dessas escolas visto que ambas são referência para o ensino público, desenvolvem atividades em horário integral para a população rural adolescente, o que possibilita maior vínculo entre os adolescentes rurais com o ambiente escolar.

Estabeleceu-se como critérios de seleção ser adolescente entre 10 e 19 anos incompletos, residente de área rural e matriculado em escola rural. A definição dos participantes ocorreu a partir de um convite prévio por correspondência eletrônica destinado à Direção e a partir do aceite, o convite presencial foi realizado aos adolescentes. Para aqueles que aceitaram participar, distribuiu-se o Termo de Assentimento, sendo assinado pelos participantes, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado pelos responsáveis. A produção de dados ocorreu entre os meses de abril e agosto de 2022.

Com o propósito de realizar a aproximação com os cenários escolares foram agendadas reuniões prévias com as equipes diretivas e professores, ocasião em que foram explicados os objetivos e as etapas do estudo proposto, bem como se daria a devolução dos dados para as duas escolas. A partir desse encontro, um convite foi enviado aos adolescentes que correspondiam aos critérios de seleção e aqueles que desejaram participar foram inclusos no estudo. Deste modo, compuseram o *corpus* da pesquisa 11 adolescentes da escola rural da região noroeste e 15 adolescentes da escola rural da região central.

Os participantes do estudo responderam a seguinte QGD “O que é saúde mental e quais fatores interferem na saúde mental de adolescentes?”. Desse modo, foi disponibilizado o desenho de uma árvore onde os adolescentes compartilharam conhecimentos sobre saúde mental com a metáfora das partes constituintes de uma árvore. Desde as raízes fincadas na terra mineralizada que produz a seiva, no encontro com a água e a luz solar, até os frutos que são produzidos. Quanto mais forte é a estrutura da raiz mais forte é a árvore, com seus troncos, galhos, folhas, flores e frutos. O crescimento e desenvolvimento da árvore é uma metáfora para compreender o processo de construção do conhecimento humano baseado nas experiências e vivências, seus limites e possibilidades¹⁵. Os dados foram analisados, e as enunciações foram submetidas à Análise de Discurso (AD) na corrente francesa¹⁶.

A operacionalização da AD é desenvolvida a partir de um quadro analítico que possibilita encontrar os sentidos do discurso em movimento. Desta forma, são consideradas as pausas, as emoções, as reflexões e os efeitos de sentido das enunciações. Ainda, é possível identificar a paráfrase, a polissemia e a metáfora nas falas dos participantes. A partir dessas situações, as enunciações transcritas são organizadas por temas e subtemas, recodificação temática e comentário analítico interpretativo¹⁶.

O estudo seguiu a diretriz *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*. Para a condução deste estudo foram preconizadas as normatizações sobre os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob número de parecer 5.768.087 aprovado em novembro de 2022.

Para manter o anonimato dos participantes do estudo, utilizou-se a letra “A” referente a adolescente, seguido de número ordinal sequencial conforme as inferências dos adolescentes durante a DCS (A1, A2, A3, ..., A26).

RESULTADOS

Participaram do estudo 26 adolescentes pertencentes a duas escolas da zona rural do município de Palmeira das Missões localizada na região noroeste e de Santa Maria pertencente a região central do Rio Grande do Sul, Brasil. Na escola rural da região noroeste participaram 11 adolescentes, entre 12 e 17 anos de idade, sendo oito do sexo feminino e três do sexo masculino, do 6º ao 9º ano do ensino fundamental.

A produção desenvolvida pelos 11 adolescentes trouxe as relações sociais e familiares, episódios de sofrimento e de violências sofridas ou presenciadas, bem como estratégias de enfrentamento, marcadas pelo diálogo e vínculos. A imagem da DCS Árvore do Conhecimento, produzida na área rural da região noroeste, está representada na Figura 1.



Figura 1: Desenho realizado pelos participantes da escola da região noroeste durante a etapa de coleta de dados (n=11). Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2022.

Já na escola rural pertencente a região centro, participaram 15 adolescentes, entre 12 e 16 anos de idade, sendo nove adolescentes do sexo masculino e seis feminino, do sexto e do nono ano. A produção de dados representada pela metáfora da árvore simboliza episódios de adoecimento mental marcados pelo medo, bullying, ansiedade e violências sofridas. As estratégias para minimizar o sofrimento está marcado pelas relações sociais e pelos sentimentos de amor e carinho. A DCS Árvore do Conhecimento, produzida na área rural da região centro, está representada na Figura 2.

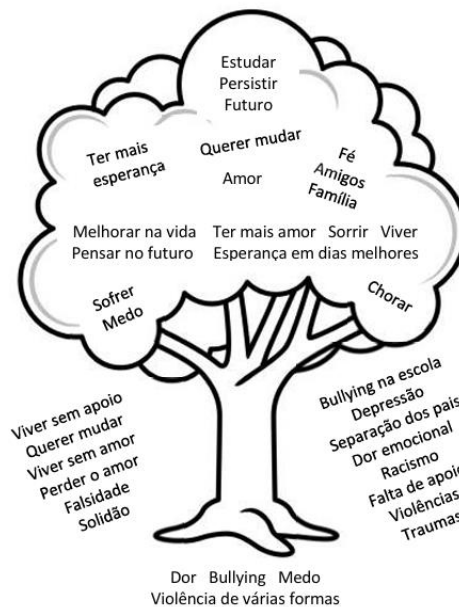


Figura 2: Desenho realizado pelos participantes da escola da região centro durante a etapa de coleta de dados (n=15). Santa Maria, RS, Brasil, 2022.

A partir da análise dos dados, emergiram três categorias analíticas: “Saúde mental e relações sociais/familiares de adolescentes escolares da área rural”; “Violência e sofrimento no cotidiano de adolescentes escolares da área rural”; e “Estratégias de enfrentamento dos adolescentes para a melhoria da saúde mental”.

Saúde mental e relações sociais/familiares de adolescentes escolares da área rural

A produção de dados, por meio da metáfora da Árvore do Conhecimento revelou as conflituosas relações sociais com amigos, relacionamentos e família. Os discursos dos adolescentes enaltecem a presença de frustrações que impactam negativamente a saúde mental dos participantes, como pode ser constatado nas enunciações a seguir.

O que afeta são as relações pessoais... tem muita decepção mesmo! E eu sofro com isso, fico triste, mal mesmo. (A2)

Ah, penso que é por falsidade, quando a gente sofre com isso vem as decepções. (A8)

Às vezes até com os amigos, nos relacionamentos que você depende emocionalmente dessa pessoa e ela é tóxica, dá falsas esperanças... (A9)

Já me senti adoecida por causa das decepções, dá muita tristeza quando vem de quem não se espera. (A12)

Não é fácil, tem muitas decepções que afeta a gente, a saúde da gente, sabe? Bate uma tristeza e solidão (A15)

Já senti muita decepção, das pessoas próximas mesmo, não se pode criar expectativas. Já senti ansiedade e depressão por causa disso. (A25)

Os movimentos discursivos a partir da DCS remetem alguns problemas de natureza escolar relacionado às relações sociais, as quais podem repercutir na saúde mental, transtornos psicológicos, manifestações de sofrimento, episódios de ansiedade, sintomas de depressão e até mesmo lesões autoprovocadas.

Esses problemas podem levar à morte. (A1)

Tenho colega com depressão e ansiedade. (A3)

Tem coisa que a gente sofre na escola, tem colega que se corta, se morde, se queima. (A12)

Eu acho que quando acontece na escola é bem complicado, me dá tristeza, ansiedade, já pensei em cortar os braços! (A13)

Nunca tinha sentido isso, mas aqui tem bastante gente com depressão, isso faz com que eles se cortem. (A14)

Ah, diz que a dor da alma é maior que no corpo. Então se a gente tá sofrendo é uma forma de jogar pra fora. (A18)

Já senti bastante tristeza, ansiedade e até depressão porque o bullying não é fácil. E aqui a gente fica muito tempo. (A19)

Tenho bastante ansiedade, de roer as unhas, acabo fazendo isso na escola e em casa. (A23)

Eu já perdi amigos aqui, então eu quero ir embora. Isso faz sofrer, sabe? Sinto bastante ansiedade, tem gente com depressão e aqueles que se cortam nos braços, os que se mordem também. (A26)

Os discursos trazem à tona a memória latente dos adolescentes rurais, sobretudo, no que diz respeito às questões familiares que repercutem na vida. Além disso, os discursos evidenciam o impacto dos conflitos familiares e a saúde mental, na qual os adolescentes salientam a separação dos pais, o nascimento de irmãos e a chegada de novos membros na família como potencializadores para o sofrimento.

Eu tenho uma vó que eu nem considero como vó [relação conflituosa], e nem ela me considera como neta. (A1)

Eu senti muita rejeição. Isso tem na minha família, são dois irmãos, a menina é a princesinha e o menino eles batem... As minhas avós mesmo preferem mais meus primos e eu não gosto muito disso. (A5)

Eles [família] brigam demais, não tem apoio e isso machuca! Eu já recebi chinelada, apanhei de cinta e até vassoura da minha mãe. E ainda, o meu pai me rejeitou. (A7)

A minha família é desunida. (A8)

Tem ainda a família e o fato da rejeição que eu sofri, né? (A9)

Eu não gosto dessa coisa de madrasta e padrasto, a gente se sente rejeitado e de lado. (A16)

A família de fato é mãe, pai e irmãos. Quando vai vindo gente [casos de novas relações dos pais] não é da família. Isso afeta, né? (A19)

Depois que a família fica quebrada [separação] não é igual, eu sofro com isso. (A20)

Hoje vive cada um pra si, porque eu cresci, então me afetei muito. Tá cada um de um lado [separação]. (A25)

A construção dos discursos dos adolescentes que vivem no ambiente rural tem suas raízes marcadas por situações familiares e sociais que podem repercutir diretamente na saúde mental. Nesta perspectiva, evidencia-se que a estabilidade emocional, a construção das emoções e afeto são imprescindíveis para as emoções dos adolescentes. Todavia, a instabilidade emocional está relacionada às situações de violência, sentimentos de abandono e rejeição que potencializam o adoecimento mental.

Violência e sofrimento no cotidiano de adolescentes escolares da área rural

Os adolescentes rurais participantes revelaram situações de violências verbais e em casos extremos, até mesmo violência física. Nos registros das DCS realizadas, constata-se a descrição simbólica do racismo, machismo, desigualdade de gênero, bullying reafirmando que a escola é um dos cenários mais comuns para esses episódios de violência.

Às vezes, a gente dá uma brigada e afeta, sabe? Só se une para uma briga, na hora de ajudar um amigo eles [colegas] caem fora. Tem muita violência [na escola], inclusive por gestos, também o racismo. (A1)

Tem também muito machismo. Na verdade, é a desigualdade, né? Tipo o homem pode e a mulher não pode. O homem tem mais força, mas não é por isso que a mulher não vai chegar lá... Tem muita desigualdade entre as pessoas. Tem o bullying muito comum aqui na escola. (A4)

O racismo... Eu tenho um primo que sofreu racismo. Já fizeram gestos e mostraram o dedo do meio [alusivo a ofensa]. (A7)

Me ensinaram que não pode chorar, nem apanhar e tem que brigar... (A12)

A gente tá no rural né? Pra ser forte, homem macho, tem que brigar pra ter espaço. É bem isso. (A14)

Tem racismo aqui, as brigas de braço, bullying, de ofensa... tudo isso é violência. E não é porque o lugar é pequeno que não acontece, a gente sabe que acontece. (A17)

Várias formas, na escola mais bullying e na rua mais na parte física [violência física] mesmo. (A19)

Ah, tem briga homem com mulher, mas tem homem com homem e mulher com mulher. É no braço [violência física] mesmo! (A22)

Eu procuro fugir de briga, não gosto. Mas eu já vi bastante coisa, deixa a gente triste. Qualquer violência é ruim. (A23)

Existem inúmeros fatores que podem corroborar com o sofrimento mental de adolescentes, os discursos dos participantes enaltecem situações de violência e exclusão mediante a questões financeiras, devido aos poucos recursos para a aquisição de material escolar, inclusão e respeito às diferenças. Esses aspectos podem levar a eventos humilhantes que ferem as expectativas e geram tristeza nos adolescentes, como pode ser observado nos discursos a seguir:

Se a gente não tem uma bala e o outro tem, daí a gente é humilhado... falam que a gente não tem dinheiro, por que teu pai não compra? É bem pesado! (A1)

Eu não quero que façam comigo... Em querer se achar mais que o outro... As pessoas deveriam pensar antes de falar as coisas... (A7)

A violência na escola através de palavras e também pelas atitudes... (A9)

Eu venho na escola com o que eu tenho, mas daí me sinto diferente. Deveriam aceitar as diferenças, a gente sofre. (A14)

Já me senti menos por não ter dinheiro pra um material mais bonito. (A19)

Eu não estava me sentindo feliz porque eu não tinha as coisas, eles [colegas] falavam e eu sofria. (A20)

Não é legal humilhar as pessoas pelo dinheiro, não gosto. (A26)

Ao explorarem a produção da árvore, alguns adolescentes trouxeram que um fator disparador para situações violentas pode ser a convivência com pessoas que tem um comportamento agressivo, isso pode exercer influências negativas e estimular brigas que repercutem no meio escolar.

Muito do que a gente passa vem das "amizades". Às vezes, a gente nem sabe onde está se metendo com essas amizades, indo pro caminho do mal... (A1)

Aqui na escola, com as amizades já vi o bullying, numa época as meninas que usavam óculos eram chamadas de quatro olhos. Também chamavam as meninas de gordas que estavam acima do peso... aí tu reage! (A4)

Eu vivi muitas decepções... Sofri com as mentiras... Já senti isso em relação aos amigos, colegas, professores e a família. Gera raiva! (A5)

A exclusão! Na sala de aula, na maioria das vezes, me deixam fora de tudo! Isso é a falsidade das amizades, descobri que eu prefiro ficar sozinho. Eu tenho vários amigos, mas não são amigos de verdade. Não gosto! (A7)

Tem muito egoísmo e mágoas aqui na escola... Isso não passa! Que raiva! (A9)

Ah, acho complicada a exclusão e o incentivo pra brigar, né? Todos [colegas] sofrem. (A19)

Bah, essa coisa de ter e não ter amigos é bem difícil. Se for amigo mesmo a pessoa não te complica a vida, te ajuda! (A21)

A partir das enunciações construídas com a DCS os adolescentes rurais mobilizaram emoções, sentimentos e a memória latente de eventos marcantes que contribuem para o sofrimento mental desses escolares. Nesse modo,

relataram sobre as situações de violência e de sentimentos que ocorrem no seu cotidiano e que interferem desse modo na saúde mental deles.

Estratégias de enfrentamento dos adolescentes para a melhoria da saúde mental

Os discursos dos adolescentes evidenciaram que as situações conflituosas vivenciadas no âmbito escolar contribuíram para o adoecimento mental. Na voz dos adolescentes, é necessário utilizar artifícios pessoais para tentar dirimir os problemas e solucionar essas questões. Outros enaltecem a importância do apoio, incentivo, diálogo e auxílio da família e da escola.

O que ajuda é conversar com os pais. (A3)

Dos problemas que a gente tem aqui com apoio da família e da escola pode ser resolvido. (A11)

É claro que é sério, mas com conversa, ajuda da família e da escola dá pra melhorar muita coisa. (A19)

A DCS disparou a discussão de perspectivas futuras a partir da escola e observa-se ainda, a mobilização interna de adolescentes para enfrentar os problemas de saúde mental conforme as seguintes enunciações:

Olha, problema tem. Mas eu penso em estudar para ser alguém! E o que me ajuda muito é andar de cavalo, usar meu celular, as redes sociais. (A1)

Prefiro ir para o meu quarto e pensar, isso ajuda. E ter um futuro melhor também! (A6)

Falar pro pai e pra mãe. No serviço de saúde quando estou doente. Então preciso mediar essas situações, às vezes, assistir um filme... (A7)

É, tem que estudar e ir atrás pra ser alguém na vida! Eu vou fazer o que eu gosto e vai passar! O apoio da escola tem que ser pra isso. (A9)

Pensar que o futuro pode ser melhor é o que eu faço. Acho que a família, a escola e a saúde têm que ajudar os jovens. (A11)

Nem tudo é perfeito na escola, mas o ambiente melhora se fizer a nossa parte. Eu quero uma vida de esperança e amor. (A17)

O que ajudaria é não pensar nos incômodos, ir no serviço de saúde e pensar que vai passar e daqui pra frente vai ser melhor. Uma vida boa! (A22)

As coisas podem melhorar se a gente se ajudar mesmo. Eu vejo que o futuro pode ser melhor e será! (A26)

A partir das falas dos adolescentes evidencia-se que mesmo em situação de sofrimento mental no ambiente escolar eles acreditam num futuro melhor a partir das mudanças de comportamento, fontes de apoio familiar, escolar e dos serviços de saúde.

DISCUSSÃO

As escolas deste estudo possuem como característica comum a oferta de ensino integral, o que reforça o papel social na educação e no cuidado, que as escolas rurais dispensam aos adolescentes. A escola é um local de importante interação social, em que os adolescentes estabelecem vínculos sociais e afetivos, fundamentais para o processo de desenvolvimento. Situações de adoecimento mental merecem destaque no âmbito escolar, neste sentido é favorável investir na educação em saúde e prevenção de agravos¹⁷.

A análise de discurso revela que os adolescentes rurais participantes deste estudo vivenciam problemas de adoecimento mental, sofrimento psíquico, episódios de violência, bullying e em alguns casos lesão autoprovocada. Estudar a população adolescente rural é extremamente complexo, visto que alguns fatores dificultam o desenvolvimento de pesquisas¹⁷. Ademais, é primordial considerar as singularidades do adolescente rural e as realidades vivenciadas pelas escolas do campo¹⁸.

Os discursos dos adolescentes rurais são condizentes com os achados na literatura, em que essa população vivencia mudanças em nível cognitivo, emocional e social. Essas transformações comportamentais são influenciadas pelo contexto biopsicossocial¹⁹. Nesse sentido, as frustrações e o sofrimento psíquico dos adolescentes estão diretamente relacionados aos vínculos afetivos fragilizados. Cabe destacar, que assim como os adolescentes do âmbito rural enaltecem o convívio interpessoal, a produção científica converge com essa perspectiva, em que relações interpessoais são fundamentais para o desenvolvimento de adolescentes^{20,21}.

As enunciações dos participantes destacam características singulares da adolescência e suas repercussões na saúde mental. As quais denotam sobre a sensibilidade dessa população, bem como efeitos nocivos relacionados a exclusão social de adolescentes. Estudos revelam que conflitos com os amigos, atitudes negativas dos pares como rejeição e negligência, resultam em risco para sintomas depressivos, os quais associados a falta de apoio nas relações de amizade, são responsáveis por ocasionar adoecimento mental^{20,21}.

Os achados deste estudo apontam para outras realidades, em que a escola e a família influenciam na saúde mental de adolescentes, visto que nestes locais ocorre grande parte das interações sociais. Os relacionamentos fragmentados com os pais ou familiares e a violência intrafamiliar, falta de acolhimento, relacionamentos escolares e afetivos fragilizados estão intimamente relacionados aos problemas mentais de adolescentes^{22,23}.

No que se refere as relações familiares de adolescentes, essas são consideradas cruciais para a saúde mental dessa população. A pouca convivência com a família, conflitos familiares, divórcio entre os pais são fatores que predispõem sintomas obsessivos-compulsivos, ansiedade e depressão, desajustes e instabilidade emocional²⁴. Assim, a dinâmica da família pode exacerbar sentimentos negativos nesta fase de intensas transformações.

Outros achados presentes nos discursos dos adolescentes revelam o adoecimento mental e em casos mais extremos a lesão autoprovocada. Nessa perspectiva, a presença de sentimentos negativos, assim como a depressão, ansiedade e os relacionamentos interpessoais instáveis, são vistos como fatores de risco para lesões autoprovocadas, visto que a liberação de emoções negativas corresponde a principal motivação para a autolesão na adolescência²⁵. O número de notificações de lesões autoprovocadas em adolescentes no ambiente escolar está crescendo em diferentes regiões do Brasil^{17,26}. Todas as regiões do país apresentam uma tendência no aumento dessas taxas, no entanto a região sul possui os maiores índices em ambos os sexos e em faixas etárias distintas^{25,26}.

Entre algumas práticas de violência citadas pelos adolescentes rurais, destacam-se episódios de bullying, racismo e machismo. Achados de um estudo desenvolvido no Recife revelou violências praticadas principalmente vinculadas ao bullying, racismo e machismo contra adolescentes do gênero feminino. Tais achados convergem com a realidade dos adolescentes rurais deste estudo. Assim, torna-se relevante quebrar paradigmas sociais, principalmente em adolescentes que vivem em situação de maior vulnerabilidade. Neste sentido, intervenções de enfermagem são essenciais no espaço rural, principalmente no contexto familiar e escolar com o intuito de desmistificar tabus sociais e comportamentais existentes²⁷.

O bullying corresponde a prática de atos violentos, intencionais e repetidos, desde provocações e xingamentos até abusos físicos, verbais e sociais. Tais experiências quando vivenciadas durante a adolescência, demonstram relação com o desenvolvimento de problemas de saúde mental como depressão, ansiedade e tentativa de suicídio²⁸. Ademais, adolescentes na condição de vítimas de bullying sentem medo, vergonha e baixa estima²⁹. Com relação às estratégias de enfrentamento e superação do bullying, um estudo demonstra que os adolescentes buscam ignorar o agressor como forma de reagir aos ataques, na tentativa de que este seja desencorajado a cometer a violência e também relatam procurar ajuda com a família³⁰.

Outra forma de violência relatada no presente estudo é a discriminação racial. No âmbito rural, o racismo reforça a desigualdade existente entre a população, o que pode corroborar com o desenvolvimento de sintomas de estresse pós-traumático e depressão, sugerindo que o racismo pode resultar em sintomas depressivos graves e conduzir a problemas de saúde mental³¹. O cuidado aos adolescentes que sofrem racismo demanda dos profissionais sensibilização, informação e letramento para questões raciais, além de desenvolver intervenções e estratégias de enfrentamento³².

Embora os adolescentes rurais permaneçam na escola em turno integral, as enunciações revelam o vínculo frágil entre os adolescentes escolares e seus professores, além de sua influência na saúde mental. Na voz dos adolescentes, percebe-se a falta de apoio, desconfiança e mágoa advindas dessas relações. Estudo demonstra que o vínculo professor-aluno é considerado fator promissor para a saúde mental³³. O que reforça a importância de relações positivas entre professores e alunos com o intuito de promover maior bem-estar e satisfação no ambiente escolar³⁴.

No que tange aos serviços de saúde e as relações com os profissionais, os adolescentes deram pouca ênfase, o que pode estar relacionado a inexistência de vínculo ou até mesmo devido à distância geográfica e acesso a esses serviços. O adolescente inserido na escola rural, a partir do diálogo crítico e reflexivo, é conhecedor de sua realidade e cultura, é capaz de transformar sua realidade¹⁹. O que reforça sobre a importância de promover saúde através de atividades educativas, com o intuito de instruir adolescentes, para que possam buscar estratégias que minimizem o sofrimento mental.

Quanto as estratégias pessoais para o enfrentamento das situações que levam ao sofrimento mental, os discursos dos adolescentes remetem a realização de atividades de lazer, diálogo com seus familiares e amigos de confiança. Isso corrobora com os achados de um estudo que aponta sobre a utilização da rede de apoio informal pelos adolescentes como alternativa para o cuidado³⁵. Compreender como os adolescentes percebem a saúde mental, o modo como ela se manifesta e as estratégias para amenizar o sofrimento são fundamentais para o enfrentamento dos desafios diários vinculados a essa problemática³⁶.

Perante os discursos dos adolescentes e a produção apresentada, constata-se que os adolescentes rurais se encontram suscetíveis ao adoecimento mental, sendo possível evidenciar a influência do ambiente escolar e familiar, bem como das relações interpessoais na saúde mental destes indivíduos. Existem desafios referentes à produção do cuidado em saúde mental em contextos rurais, esses contemplam desde a organização de redes para o cuidado e atenção, bem

como a superação de modelos tradicionais e práticas profissionais. Além disso, a atenção à saúde mental deve ser capaz de acolher de forma equitativa e integral as populações rurais³⁷.

Limitações do estudo

Como limitações do estudo destaca-se o fato da produção de dados ter sido desenvolvida em duas escolas rurais, deste modo não é possível fazer generalizações com outras realidades, o que não minimiza a importância dos dados, pois ainda sim foram evidenciadas diferentes realidades de duas regiões do Estado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados revelam que o ambiente escolar e familiar são espaços onde os adolescentes rurais manifestam transtornos mentais e praticam lesões autoprovocadas. As relações conflituosas estabelecidas com familiares, amigos e professores interferem diretamente na saúde mental de adolescentes rurais, bem como as situações de violências intrafamiliares e vínculos afetivos fragilizados.

Neste estudo, constatou-se episódios de bullying, machismo, discriminação racial e social, os quais corroboram para sentimentos de tristeza, mágoa e sofrimento. Não obstante, os adolescentes rurais desenvolvem estratégias para minimizar os impactos na saúde mental através das relações sociais, atividades de lazer e diálogo com àqueles que possuem vínculo e confiança.

No que tange as implicações para o ensino de enfermagem, recomenda-se a realização de ações em escolas rurais, desmistificando mitos referentes à população rural, contemplando os aspectos culturais e as necessidades de saúde. Para a prática de enfermagem sugere-se o que os profissionais de saúde desenvolvam atividades direcionadas à saúde mental de adolescentes escolares no contexto rural, com o intuito de construir e fortalecer vínculos, além de responder as demandas de saúde mental dessa população.

Sugere-se a realização de atividades educativas com adolescentes de escolas rurais, que discorram sobre a saúde mental, instigando a quebra de tabus e preconceitos com relação à essa temática, para que ações de autocuidado, promoção da saúde e prevenção de agravos sejam viabilizadas.

Por fim, recomenda-se o desenvolvimento de estudos em escolas rurais, que enfatizem as necessidades de saúde da população adolescente proveniente do contexto rural diante da escassez de produções científicas que contemplem as singularidades dessa população e cenário.

REFERÊNCIAS

1. Moraes BR, Weinmann AO. Notas sobre a história da adolescência. *Estilos Clin.* 2020 [cited 2024 Feb 15]; 25(2):280-96. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i2p280-296>.
2. Brasil. Diário Oficial da União. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 1990 [cited 2023 Aug 15]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266.
3. World Health Organization (WHO). Child and adolescent health and development: 2009 progress report. 2010 [cited 2023 Aug 10]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44314>.
4. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. 2010 [cited 2023 Aug 15]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf.
5. Saggese E. Uma juventude à flor da pele: o dilema de adolecer ou adoecer. *Educação Realidade.* 2021 [cited 2024 Sep 15]; 46(1):e109166. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-6236109166>.
6. Matsumoto N, Kadowaki T, Takanaga S, Yoshie S, Ayumi O, Takashi Y. Longitudinal impact of the COVID-19 pandemic on the development of mental disorders in preadolescents and adolescents. *BMC Public Health.* 2023 [cited 2024 Apr 14]; 23(1):1308. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16228-z>.
7. Franco CM, Lima JG, Giovanella L. Primary healthcare in rural areas: access, organization, and health workforce in an integrative literature review. *Cad Saúde Pública.* 2021 [cited 2022 Jun 8]; 37(7):e00310520. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00310520>.
8. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Decreto nº 6286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências [Internet]. 5 dez 2007 [citado em 2023 jul 29]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dec_6286_05122007.pdf.
9. Silva GV, Soares JB, Sousa JC, Kusano LAE. Promoção de saúde mental para adolescente em uma escola de ensino médio: um relato de experiência. *Rev. NUFEN.* 2019 [cited 2023 Apr 12]; 11(2):133-48. Available from: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v11n2/a09.pdf>.
10. Santos LM, Traczinski J, Ruoso T. Educação em saúde nas escolas durante a pandemia de COVID-19: a importância da higienização das mãos. *RBEU.* 2023 [cited 2024 Apr 12]; 14(1):25-32. DOI: <https://doi.org/10.36661/2358-0399.2023v14n1.13024>.
11. World Health Organization (Who). World mental health report: transforming mental health for all. 2022 [cited 2024 Mar 23]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
12. Nair S, Ganjiwale J, Kharod N, Varma J, Nimbalkar SM. Epidemiological survey of mental health in adolescent school children of Gujarat, India. *BMJ Pediatr Open.* 2017 [cited 2024 Jan 14]; 1(1):e000139. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2017-000139>.

13. Antunes JT, Pena ED, Silva AG, Moutinho CS, Vieira MLFP, Malta DC. Brazilian adolescents' mental health: 2019 national school health survey. *REME Rev. Min. Enferm.* 2022 [cited 2024 Feb 18]; 26:e-1462. DOI: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.38984>.
14. Cabral IE, Silveira A, Bubadué RM. Pesquisa baseada em arte: aplicação do Método Criativo Sensível em estudos qualitativos. 2020. In: 18º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa Workshop (CIAIQ). Available from: https://ciaiq.org/wpcontent/uploads/2020/03/Proposta18_CIAIQ2020_Workshop_PesquisaBaseadaemArte_PT_Varios.pdf.
15. Barros MMA, Cabral IE. Metáfora 'árvore do conhecimento' na pesquisa saúde infantil/ambiente na Amazônia. *Revista Recien.* 2021 [cited 2022 Aug 11]; 11(34):88-99. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.88-99>.
16. Orlandi EP. *Análise de discurso: princípios e procedimentos.* 10 ed. São Paulo: Pontes, 2012.
17. Aragão CMC, Mascarenhas MDM. Tendência temporal das notificações de lesão autoprovocada em adolescentes no ambiente escolar, Brasil, 2011-2018. *Epidemiol Serv Saúde.* 2022 [cited 2024 May 17]; 31(1):e2021820. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100028>.
18. Monroy-Garzon AM, Silva KL. Silenciamento da sexualidade do adolescente no contexto rural. *Interface (Botucatu).* 2022 [cited 2024 set 01]; 26:e210572. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.210572>.
19. Silva MGTB, Santos MPM. O abandono escolar na zona rural. *REASE.* 2023 [cited 2024 Sep 01]; 9(11):4242-56. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i11.12181>.
20. Souza DB, Pfeiffer S, Nonnemacher CB, Ribeiro NC, Lisboa CSM. Autocompaixão e bullying: discutindo fatores de risco e de proteção nas relações entre pares na adolescência. *Contextos Clínicos.* 2021 [cited 2024 Mar 14]; 14(3):808-29. DOI: <https://doi.org/10.4013/ctc.2021.143.04>.
21. Simões EV, Oliveira AMN, Pinho LB, Oliveira SM, Lourenção LG, Farias LFR. Relationships of adolescents with suicidal behavior with social support networks. *Rev Gaúcha Enferm.* 2022 [cited 2024 Mar 14]; 43:e20210033. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210033>.
22. Yang Y, Chen L, Zhang L, Ji L, Zhang W. Developmental changes in associations between depressive symptoms and peer relationships: a four-year follow-up of Chinese adolescents. *J Youth Adolesc.* 2020 [cited 2024 Mar 16]; 49(9):1913-27. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01236-8>.
23. Galvão SS, Rodrigues IL, Pereira AA, Nogueira LM, Araújo AP, Panarra BA. Saberes de adolescentes sobre saúde: implicações para o agir educativo. *Enferm Foco.* 2021 [cited 2023 Jul 18]; 12(1):118-24. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3995>.
24. Jowett S, Warburton VE, Beaumont LC, Felton L. Teacher-Student relationship quality as a barometer of teaching and learning effectiveness: conceptualization and measurement. *Br J Educ Psychol.* 2023 [cited 2024 Apr 18]; 93(3):842-61. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjep.12600>.
25. Yang G, Chen Y, Ye M, Cheng J, Liu B, Cheng J. Relationship between family risk factors and adolescent mental health. *Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban.* 2023 [cited 2024 May 17]; 48(7):1076-85. DOI: <https://doi.org/10.11817/j.issn.1672-7347.2023.230065>.
26. Ma S, Su Z. Current status of nonsuicidal injuries and associated factors among junior high school students in Hainan Province, China: a cross-sectional study. *BMC Psychol.* 2023 [cited 2024 Feb 18]; 11:199. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01227-x>.
27. Pavinati G, Lima LV, Devechi ACR, Candido AB, Faria MMF, Magnabosco GT. Self-harm violence among adolescents in Brazil: evidence of a serious public health problem. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online).* 2023 [cited 2024 May 17]; 15:e-12761. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12761>.
28. Freire DA, Silva RR, Oliveira TS, Torres KMS, Cabral JDR, Menezes MLN. A prática do bullying em adolescentes do gênero feminino. *Rev Enferm UFSM.* 2020 [cited 2024 Sep 01]; 10:e40. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769239002>.
29. Armitage R. Bullying in children: impact on child health. *BMJ Pediatrics.* 2021 [cited 2024 Jan 15]; 5(1):e000939. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000939>.
30. Neves RC. *Adolescentes que sofreram bullying: avaliação do impacto psíquico com métodos projetivos (Escola de Paris) [dissertação de mestrado].* Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2021.
31. Franco EC; Silveira EAA; Silva KAT; Padiilha ARN; Resende MAA; Silva MW. Bullying na adolescência: percepções e estratégias de enfrentamento de jovens institucionalizados. *Revista Saúde e Ciência.* 2020 [cited 2024 Apr 18]; 9(3):5-17. DOI: <https://doi.org/10.35572/rsc.v9i3.394>.
32. Wilson TK, Riley A, Khetarpal SK, Abernathy P, Booth J, Culyba AJ. Exploring the impact of racism on black youth: a multidimensional examination of discriminatory experiences across place and time. *J Adolesc Health.* 2023 [cited 2024 Mar 7]; 72(2):246-53. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.09.028>.
33. Barros S, Santos JC dos, Candido BP, Batista LE, Gonçalves MM. Atenção à Saúde Mental de crianças e adolescentes negros e o racismo. *Interface (Botucatu).* 2022 [cited 2024 May 17]; 26:e210525. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.210525>.
34. Zhu Q, Cheong Y, Wang C, Sun C. The roles of resilience, peer relationship, teacher-student relationship on student mental health difficulties during COVID-19. *Sch Psychol.* 2022 [cited 2024 Mar 9]; 37(1):62-74. DOI: <https://doi.org/10.1037/spq0000492>.
35. Jiang X, Shi D, Fang L, Ferraz RC. Teacher-student relationships and adolescents' school satisfaction: behavioural engagement as a mechanism of change. *Br J Educ Psychol.* 2022 [cited 2024 Mar 22]; 92(4):1444-57. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjep.12509>.
36. Rodrigues ALT, Gramajo CS, Marinho LP, Oliveira MAF, Xavier MS, Siqueira DF. Estratégias em saúde mental para adolescentes: cuidado no território. *Revista s&d.* 2023 [cited 2024 Mar 23]; 5(1):1-20. Available from: <https://www.sociedadeemdebate.com.br/index.php/sd/article/view/80/66>.
37. Beckman L, Hassler S, Hellström L. Children and youth's perceptions of mental health-a scoping review of qualitative studies. *BMC Psychiatry.* 2023 [cited 2024 May 2]; 23(1):669. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05169-x>.
38. Cirilo Neto M, Dimenstein M. Desafios para o cuidado em saúde mental em contextos rurais. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol.* 2021 [cited 2024 set 01]; 4(1): e15627. DOI: <https://doi.org/10.36298/gerais202114e15627>.



Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

Silveira A, Soster FF, Santos LM, Probst T, Oliveira JP, Vargas TGC, Soccol KLS
Saúde mental de adolescentes no contexto rural

DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.84489>

Contribuições dos autores:

Concepção, S.A.; metodologia, S.A.; validação, S.A., S.F.F., S.L.M.; P.T., O.J.P., V.T.G.C. e S.K.L.; análise formal, S.A.; investigação, S.A., S.F.F., S.L.M.; P.T., O.J.P., V.T.G.C. e S.K.L.; curadoria dos dados, S.A., S.F.F., S.L.M.; P.T., O.J.P., V.T.G.C. e S.K.L.; redação – preparação do manuscrito, S.A., S.F.F., S.L.M.; P.T., O.J.P., V.T.G.C. e S.K.L.; redação - revisão e edição, S.A., S.F.F., S.L.M.; P.T., O.J.P., V.T.G.C. e S.K.L.; visualização, S.A.; supervisão, S.A.; administração do projeto, S.A. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

