

SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES EM CONTEXTO ESCOLAR DO ENSINO PRIVADO NO RIO GRANDE DO SUL¹

ADOLESCENTS' MENTAL HEALTH IN THE SCHOOL CONTEXT OF PRIVATE EDUCATION IN RIO GRANDE DO SUL

Recebido em: 22/01/2025

Reenviado em: 18/11/2025

Aceito em: 01/12/2025

Publicado em: 23/12/2025

Ana Letícia Quatrin Finkler² 
Universidade Luterana do Brasil

Wilian Gomes da Silva³ 
Universidade Luterana do Brasil

Fernanda Pasquoto de Souza⁴ 
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Aline Groff Vivian⁵ 
Universidade LaSalle

Resumo: A adolescência é uma fase do ciclo vital marcada por transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais. Considera-se a saúde mental do adolescente um tema de crescente importância na atualidade, pois o sofrimento psíquico nessa população tem aumentado significativamente nos últimos anos. Assim, tornam-se necessários investimentos em políticas públicas, pesquisas e medidas de prevenção e promoção da saúde para os adolescentes. Desse modo, o objetivo deste estudo foi compreender os fatores relacionados à saúde mental dos adolescentes no contexto escolar. Tratou-se de um estudo qualitativo, transversal, do qual participaram 18 adolescentes, entre 15 e 17 anos, estudantes do Ensino Médio de uma escola da Rede Privada de um município da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS. Os participantes foram escolhidos por acessibilidade. As entrevistas foram gravadas e transcritas, e os dados, sistematizados em categorias, a partir da Análise de Conteúdo de Bardin, com auxílio do software MAXQDA. Os resultados obtidos mostraram que os adolescentes conseguem reconhecer as influências que podem afetar e/ou favorecer sua saúde mental, apontando a ansiedade como a emoção mais prevalente, decorrente de estressores ambientais vivenciados neste período.

Palavras-chave: Adolescentes; Ansiedade; Estresse; Saúde Mental.

¹ Artigo produzido com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Código de Financiamento 001.

² Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade da Universidade Luterana do Brasil. Psicóloga Clínica. Brasil, Rio Grande do Sul, Canoas. E-mail: analeticiafinkler@gmail.com

³ Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade da Universidade Luterana do Brasil. Psicólogo da Fundação Municipal de Saúde de São Leopoldo/RS. Brasil, Rio Grande do Sul, Canoas. E-mail: wilian.silva@rede.ulbra.br

⁴ Pós-doutorado pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Doutora em Psicologia Clínica pela mesma instituição. Psicóloga Clínica. Brasil, Rio Grande do Sul, Porto Alegre. E-mail: pasquoto.psicologia@gmail.com

⁵ Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Universitária do curso de Psicologia e Programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade LaSalle. Psicóloga Clínica. Brasil, Rio Grande do Sul, Canoas. E-mail: alinegvivian@gmail.com



Abstract: Adolescence is a stage of the life cycle marked by biological, cognitive, emotional, and social transformations. Adolescent mental health is considered a topic of utmost importance today, as psychological distress in this population has significantly increased in recent years. Therefore, investments in public policies, research, and measures for prevention and health promotion for adolescents are necessary. Thus, the aim of this study was to understand the factors related to adolescents' mental health in the school context. It was a qualitative, cross-sectional study, with the participation of 18 adolescents, aged between 15 and 17, high school students from a private school in a municipality within the Metropolitan Region of Porto Alegre/RS. Participants were selected based on accessibility. The interviews were recorded and transcribed, and the data were systematized into categories using Bardin's Content Analysis. The results obtained showed that adolescents are able to recognize the influences that may affect and/or favor their mental health, identifying anxiety as the most prevalent emotion, arising from environmental stressors experienced during this period.

Keywords: Adolescents; Anxiety; Stress; Mental Health.

INTRODUÇÃO

A adolescência, ao longo da história, foi vista por diferentes perspectivas. Entre os pressupostos, há a ideia do adolecer enquanto um período marcado por confrontos e pela diferenciação dos pais. Além disso, dentre os diversos aspectos psíquicos que permeiam essa complexa fase do ciclo vital, há a tarefa parental de fornecer sustentação emocional para que os filhos atravessem esse período de mudanças (Matos; Lemgruber, 2017). A definição da adolescência enquanto marco do desenvolvimento, diferenciado da vida adulta e da infância, é recente (Schoen-Ferreira; Asnar-Farias; Silvaes, 2010).

Neste trabalho, tomamos a adolescência como uma fase do ciclo vital em que ocorrem inúmeras transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais (Papalia; Feldman, 2022; Santos *et al.*, 2011). Trata-se de um período no qual acontecem mudanças neuroquímicas no sistema nervoso central (SNC), gerando novas conexões neuronais e o amadurecimento do córtex pré-frontal, estrutura que regula a tomada de decisão e o controle de impulsos. Outro sistema, ligado às recompensas, também sofre alterações. Tais mudanças também são influenciadas pelo aumento da impulsividade e comportamentos dirigidos à busca pelo prazer (Rossi *et al.*, 2019b).

Para além de uma descrição de base biológica e maturativa, é preciso considerar tal ciclo como atravessado por lutos denominados normais na adolescência: o luto pela perda do corpo da infância, decorrente das mudanças da puberdade e das alterações hormonais, bem como da relação de si mesmo com a própria imagem corporal; o luto pela perda dos pais idealizados da infância, reposicionando tais relações; e o luto oriundo da perda da identidade, acompanhado da busca constante por novas identificações, o que gera movimentos de unificação e rompimento em relação a nichos/grupos sociais (Aberastury; Knobel, 1981; Matos; Lemgruber, 2017).

No presente artigo, considera-se o conceito proposto pelo Estatuto da Criança e do

Adolescente (Brasil, 1990), que define o período da adolescência como compreendido entre os 12 e os 18 anos de idade. Outras organizações apresentam diferentes classificações: a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) divide a adolescência em três fases (adolescência inicial, dos 10 aos 13 anos; adolescência média, dos 14 aos 16 anos; e adolescência tardia, dos 17 aos 19 anos); já o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2011) delimita a adolescência em duas fases: a inicial, dos 10 aos 14 anos, e a final, entre os 15 e os 19 anos.

Dados apresentados pela OMS (2021) demonstram que, no mundo todo, 10% a 20% das crianças e adolescentes são acometidos por algum transtorno psiquiátrico e que o surgimento desses transtornos costuma ocorrer entre os 14 e os 20 anos de idade. Além disso, a crescente prevalência de transtornos mentais entre esses jovens aponta para os transtornos de ansiedade como os mais frequentes, o que torna esse tema relevante para investigação (Thiengo; Cavalcante; Lovisi, 2014). Os estudos atuais revisados apontam para a importância de se considerar o contexto escolar, assim como compreender que conflitos ligados à saúde mental em adolescentes podem surgir de fatores sociais mais amplos, incluindo status socioeconômico e sistemas de apoio comunitário (Mangundap *et al.*, 2025; Damian *et al.*, 2025; Vieira; Vivian; Souza, 2024). Esses elementos podem interferir tanto no ambiente parental e repercutir no cenário acadêmico, denotando a necessidade de se considerar a intersectorialidade nas intervenções com esse público.

A literatura aponta que experiências adversas são precursoras de estresse entre crianças e adolescentes. Entre as principais fontes estão a morte ou separação dos pais; genitores acometidos por algum transtorno mental; desproteção social; violência física, psicológica e sexual; crises financeiras; experiências de bullying e conflitos sociais, tanto no território quanto fora dele (Organização Pan-Americana de Saúde, 2022; Rossi; Cid, 2019a). O aumento de responsabilidades e a falta de suporte social também estão atrelados a maiores indicadores de estresse (Moreira; Bastos, 2015; Schermann *et al.*, 2014).

Nesse sentido, as mudanças associadas ao mundo contemporâneo, marcadas pelo imediatismo, pelas relações interpessoais entre pares e pelas mídias digitais, implicam em fontes de estresse para esse público (Vieira; Vivian; Souza, 2024). O estresse pode ser entendido tanto como um mobilizador de crescimento, induzindo à motivação para mudança (*eustress*), quanto como algo resultante de emoções desfavoráveis, que podem causar adoecimento psíquico (Rodrigues; Santos; Tourinho, 2015).

O conceito de saúde mental passou a integrar um significado mais global de saúde, que não está mais ligado apenas à ausência de doença, mas associado a uma série de fatores inter-

relacionados. Assim, aspectos biológicos, sociais, cognitivos, ambientais e econômicos precisam ser considerados (OMS, 2022; OPAS, 2020; Rodrigues; Santos; Tourinho, 2015). O Ministério da Saúde segue as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e destaca, ainda, que a saúde mental na infância e na adolescência é vital para o desenvolvimento saudável e para a capacidade futura de enfrentar desafios. Nessa fase, é preciso considerar o estado de bem-estar emocional e psicológico dos adolescentes, o que lhes permite desenvolver habilidades sociais e emocionais adequadas, lidar com as pressões do crescimento, superar desafios, relacionar-se de forma saudável com pares e adultos, além de realizar atividades escolares e de lazer de maneira satisfatória (OMS, 2022; Brasil, 2007).

Frente ao exposto, este trabalho teve por objetivo compreender os fatores relacionados à saúde mental dos adolescentes no contexto escolar. Ao conhecer a percepção dos adolescentes acerca de si e de sua saúde mental, é possível viabilizar intervenções no território, favorecendo o desenvolvimento de habilidades socioemocionais para o enfrentamento dos estressores próprios a esta fase da vida, justificando, assim, a relevância do estudo.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa integrou um projeto que abrangeu outras faixas etárias intitulado *“Promoção da Saúde Mental na Infância e Adolescência”* (Vivian; Souza, 2023). Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Participaram deste estudo 18 adolescentes, com idades entre 15 e 17 anos, cursando o Ensino Médio em uma escola da rede privada de um município da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Por se tratar de um projeto mais amplo, todos os alunos frequentavam a mesma escola, indicados por acessibilidade. Os participantes foram selecionados por conveniência, considerando aqueles com idade entre 15 e 18 anos e que estivessem cursando o Ensino Fundamental II ou o Ensino Médio. Caso houvesse adolescentes com transtornos do neurodesenvolvimento relatados pelos pais ou pela escola, os mesmos não participariam do estudo. Dos 18 adolescentes participantes, seis eram do sexo feminino e 12 do sexo masculino. Quatro estudantes estavam matriculados no 1º ano do Ensino Médio; 11, no 2º ano; e três, no 3º ano. A média de idade foi de 15,7 anos. Cabe esclarecer, que não foram identificados adolescentes com transtornos do neurodesenvolvimento, portanto, houve participação de todos os selecionados. O Quadro 1 apresenta uma síntese dos dados dos adolescentes.

Quadro 1 - Características dos Participantes.

Participante	Sexo	Idade	Escolaridade
A1	Masculino	16 anos	2º ano ensino médio
A2	Masculino	15 anos	2º ano ensino médio
A3	Feminino	15 anos	2º ano ensino médio
A4	Masculino	15 anos	1º ano ensino médio
A5	Feminino	16 anos	2º ano ensino médio
A6	Feminino	16 anos	2º ano ensino médio
A7	Masculino	16 anos	2º ano ensino médio
A8	Feminino	15 anos	2º ano ensino médio
A9	Masculino	15 anos	2º ano ensino médio
A10	Feminino	16 anos	2º ano ensino médio
A11	Masculino	16 anos	2º ano ensino médio
A12	Feminino	16 anos	2º ano ensino médio
A13	Masculino	15 anos	1º ano ensino médio
A14	Masculino	17 anos	3º ano ensino médio
A15	Masculino	15 anos	1º ano ensino médio
A16	Masculino	17 anos	3º ano ensino médio
A17	Masculino	15 anos	1º ano ensino médio
A18	Masculino	17 anos	3º ano ensino médio

Fonte: dados da pesquisa, elaborado pelos autores.

Antes de iniciar o procedimento de coleta, as pesquisadoras realizaram contato prévio com a escola para aprovação e obtenção da carta de anuência. A partir daí, a direção indicou os pais e/ou responsáveis pelos alunos. Após o esclarecimento dos objetivos e aspectos éticos, foi obtida a assinatura do TCLE pelos responsáveis, os mesmos ainda preencheram uma Ficha de Dados Sociodemográficos. Posteriormente, a escola divulgou o estudo em sala de aula para os estudantes, os alunos selecionados também foram orientados quanto aos objetivos e receberam informações relacionadas aos princípios éticos de sigilo e confidencialidade. Após o aceite, os participantes menores de idade assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), por meio do *Google Forms*, presencialmente.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora responsável, de acordo com a disponibilidade dos estudantes, conduzidos pelos professores a uma sala nas dependências da escola. A duração dos encontros teve cerca de 30 minutos e ocorreram no período de março a agosto de 2023. Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado pelas autoras, com base na literatura. As questões abordavam as impressões dos adolescentes acerca de sua própria saúde mental. O instrumento foi composto por 12 perguntas acerca da relação e influência destas com os pais e pares (“como é a relação com seu pai/ mãe?”). Também foi investigada a influência de eventos estressores (“Em relação a questões amorosas; Em relação à amizades; Em relação a questões familiares; e quanto a questões de saúde?”) e como lidavam com as adversidades ao longo do ciclo vital (“como você reage diante de dificuldades que surgem em sua vida?”). Ao final, foram ouvidas as percepções acerca da rede de apoio (“de que maneira você recebe apoio quando se encontra em situações desafiadoras?”)

Após a transcrição das entrevistas, estas foram submetidas à Análise de Conteúdo (AC) de Bardin (2016). A AC constitui um conjunto de técnicas que possibilitam analisar as comunicações por meio de procedimentos organizados de descrição do conteúdo das mensagens. Os resultados foram analisados em três etapas: a primeira, pré-análise, consistiu na organização do material coletado para responder ao objetivo geral da pesquisa, possibilitando a interpretação final do estudo. A segunda etapa foi a exploração do material, ou seja, o texto foi analisado de forma sistemática com base nas codificações apresentadas na primeira etapa. Por fim, os dados foram submetidos à análise da enunciação, com o objetivo de elucidar os discursos produzidos, considerando silêncios, ritmo, frequência e contradições (Bardin, 2016). Em seguida, foram feitas as devidas inferências e interpretações com base na literatura consultada.

Para o processo de análise, utilizou-se o software MAXQDA (2021), que facilitou a visualização das entrevistas transcritas, a geração de códigos atribuídos aos segmentos textuais e a criação de uma Matriz Interativa de Segmentos, contendo o código atribuído, os trechos destacados, a página de localização e o arquivo correspondente. Assim, os dados foram classificados nas seguintes Categorias Finais: 1) Percepção dos adolescentes acerca da saúde mental; e 2) Reações frente a contextos estressores.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), sob Parecer nº 5.776.520 e CAEE nº 64761522.2.0000.5349. Os procedimentos de coleta de dados respeitaram as diretrizes estabelecidas na Resolução nº 466/2012 (Conselho Nacional de Saúde, 2012) e na Resolução

nº 510/2016 (Conselho Nacional de Saúde, 2016), que abordam as exigências éticas e científicas fundamentais para estudos envolvendo seres humanos, assegurando os direitos e deveres dos participantes. Os nomes dos participantes foram substituídos pela letra *A*, de adolescente, seguida do número cardinal correspondente: A1, A2, A3, A4 e assim por diante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção, serão apresentados os resultados oriundos da análise e produção de dados enquanto categorias. As entrevistas foram submetidas a um extenso processo de leitura que originou doze códigos (ou categorias, conforme orientações do MAXQDA) (2021) atribuídos, a saber, conforme descrito no Quadro 3. Já no Quadro 4, apresentam-se as categorias finais decorrentes da reorganização das codificações, costurando elementos comuns, por verossimilhança entres estas.

Quadro 3 – Codificações das Entrevistas – Adolescentes.

CODIFICAÇÕES	DESCRIÇÃO
1) O estresse e seu impacto nas emoções	Neste código estão presentes falas que versam sobre o impacto do estresse no estado emocional.
2) Influência das emoções nas relações interpessoais	Neste código estão presentes falas que versam sobre a influência do estresse nas emoções dos adolescentes e seus impactos nas relações interpessoais.
3) Escola como fonte de estresse	Neste código estão presentes falas que tomam a instituição escolar como fonte de estresse.
4) Perdas e lutos	Neste código estão presentes falas que versam sobre estratégias de enfrentamento frente ao luto, empreendidas pelos adolescentes em contextos de perdas materiais, simbólicas e afetivas.
5) Espiritualidade como estratégia de enfrentamento ao estresse	Neste código estão presentes falas que versam sobre a espiritualidade como enfrentamento a eventos estressores.
6) Impactos na saúde física	Neste código estão presentes falas que versam sobre os impactos do estresse na saúde física.
7) Influência dos pais na formação da personalidade	Neste código estão presentes falas que versam sobre a influência dos pais na formação da personalidade dos adolescentes, segundo suas perspectivas.
8) Rede de apoio frente a contextos estressores	Nesta codificação estão presentes falas que versam sobre rede de apoio em contextos de estresse e dificuldades da vida diária empreendidas por adolescentes.
9) Reações frente ao estresse	Nesta codificação estão falas que versam sobre as reações suscitadas diante de contexto de estresse e os prejuízos observados em diferentes áreas da vida.
10) Formas de enfrentamento aos estressores cotidianos	Nesta codificação estão presentes falas que versam sobre formas de enfrentamento aos estressores.
11) Dinâmica da relação com os pais	Nesta codificação estão presentes falas que versam sobre a relação dos adolescentes com os seus pais.

Fonte: elaborado pelos autores (2025).

Quadro 4 – Categorias Finais e Intermediárias – Adolescentes.

CATEGORIA FINAL	CATEGORIAS INTERMEDIÁRIAS	CÓDIGOS	DESCRIÇÃO
1) A percepção dos adolescentes acerca da saúde mental	As emoções no contexto das relações interpessoais	Influência das emoções nas relações interpessoais O estresse e o impacto nas emoções	Nesta categoria estão presentes falas que versam sobre como os adolescentes percebem sua saúde mental em diferentes contextos, bem como a percepção acerca da influência dos pais na constituição de si mesmos.
	O papel da parentalidade na constituição da adolescência	Influência dos pais na formação da personalidade Dinâmica da relação com os pais	
2) Reações frente a contextos estressores	Estratégias de enfrentamento ao estresse	Rede de apoio frente a contextos estressores Formas de enfrentamento aos estressores cotidianos Espiritualidade como estratégia de enfrentamento	Nesta categoria se apresentam falas que versam sobre contextos de estresse vivenciados por adolescentes e seus modos de enfrentamento.
	O estresse e seus impactos nos estados emocionais	Reações frente ao estresse Impactos na saúde física Perdas e lutos Escola como fonte de estresse	

Fonte: elaborado pelos autores (2025).

A PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES ACERCA DA SAÚDE MENTAL

Nesta seção, serão apresentadas as percepções dos adolescentes acerca de sua saúde mental, situando os contrastes no que tange à regulação das emoções em contextos interacionais e da influência da parentalidade na formação da personalidade.

Os adolescentes demonstraram conhecimento acerca de aspectos emocionais, ao nomear e reconhecer seus próprios sentimentos. A ansiedade destacou-se, contudo, diversas emoções foram nomeadas pelos adolescentes, tais como culpa, frustração, medo, tristeza e raiva, conforme narrativas a seguir:

É, eu acho que assim, raiva, de ficar muito brava eu sou muito difícil de ficar. Mas quando alguém, por exemplo, fica me incomodando até o máximo. Mas isso é raro de acontecer! Eu tento manter a calma o máximo possível, mas se eu me estresso muito, geralmente, é de ficar muito nervosa tipo, por alguma coisa daí pode ser por medo, tristeza..., mas daí tudo desencadeia o estresse também e o choro (A10, 16 anos).

Ah, dependendo da situação eu acabo ficando um pouco ansiosa. Às vezes, não sei bem como lidar. Eu começo a ficar ansiosa, meio triste (A6, 16 anos).

Corroborando os resultados do presente estudo, a literatura aponta que 3,6% dos adolescentes entre 10 e 14 anos e 4,6% daqueles entre 15 e 19 anos sofram de algum transtorno de ansiedade. A depressão também é uma condição prevalente, afetando cerca de 1,1% dos adolescentes de 10 a 14 anos e 2,8% dos de 15 a 19 anos (Racine *et al.*, 2021). Os transtornos de ansiedade têm sido destacados, atualmente, como um dos principais problemas de saúde mental entre esse público. Em um estudo de revisão conduzido por Thiengo, Cavalcante e Lovisi (2014), foi encontrada uma prevalência superior de quadros ansiosos e depressivos em crianças e adolescentes, sendo de 9% para ansiedade e de 5,9% a 12,5% para depressão. Os autores destacaram fatores sociais, econômicos e culturais que podem impactar, em maior ou menor grau, na prevalência de transtornos mentais nessa fase do ciclo vital.

Cada vez mais a temática da proteção e do risco para a saúde mental na adolescência tem recebido atenção, em função da divulgação de dados preocupantes (Lehmkuhl; Arakawa-Belaunde, 2021). De acordo com a OPAS (2022), um em cada cinco adolescentes no mundo sofre com problemas relacionados à saúde mental. Além disso, segundo o *Helping Adolescents Thrive Toolkit* (OMS, 2021), ações promotoras de saúde mental são importantes para o desenvolvimento dos adolescentes, com reflexos na diminuição de comportamentos de risco e na promoção do bem-estar na idade adulta. Evidencia-se o impacto social dessas ações na redução dos custos em saúde e no aumento do capital social.

No que se refere à influência das emoções nas relações interpessoais com os cuidadores, pares e professores, os adolescentes relataram que, quando se sentem emocionalmente instáveis, tendem a “descontar” nos outros ou a se isolar. Eles demonstraram reconhecer a influência das emoções em diferentes contextos sociais, apresentando exemplos de situações em que identificaram essa relação. Para um dos entrevistados, as mudanças no estado emocional também impactaram o desempenho escolar. Abaixo algumas falas ilustrando esse ponto:

Às vezes quando me irrita, por exemplo, ou uma situação com uma pessoa, eu posso acabar tratando de uma forma não merecida a outra pessoa (A6, 16 anos).

Quando acontece coisas estressantes comigo eu fico mais no meu canto. Não quero conversar, porque senão eu fico impaciente (A12, 16 anos).

Dependendo do meu humor, posso reagir de uma forma meio agressiva, meio grossa. É, às vezes, quando tô estressado, acabo sendo mau humorado, tratando mal as pessoas. Só que tipo, não é por mal... Isso também pode acabar influenciando nas notas (A11, 16 anos).

Neste sentido, os adolescentes do presente estudo denotaram uma apropriação de si e de seu entorno, conseguindo construir relações de segurança com aqueles que proviam seus cuidados. Porém, cabe ressaltar as ambivalências comuns a esta fase que interferem nos âmbitos acadêmico, relacional, de amizade e, também, na própria expressão afetiva apresentada pelos participantes. Foi possível identificar a busca de estratégias adaptativas, como a presença de comportamentos impulsivos, apesar da crescente habilidade emocional.

Nesse mesmo sentido, os adolescentes relataram manter bons relacionamentos com seus pais, que são vistos como figuras importantes na formação de suas personalidades. Conforme o estudo de Schermann *et al.* (2014). A presença dos pais como modelos saudáveis internalizados, pode atuar como fator de proteção contra eventos adversos, promovendo um maior sentimento de apoio e segurança (Damian *et al.*, 2025). A valorização, por parte dos pais, das atividades realizadas pelos filhos também se mostrou essencial para o bem-estar destes. Nas narrativas, os adolescentes expressaram confiança e admiração por seus pais, além de destacarem o fato de se sentirem à vontade para conversar e desabafar com eles. No entanto, alguns apontaram dificuldades na comunicação com os pais e conflitos no relacionamento, conforme expresso:

De maneira boa porque eu tenho eles pra contar. Eu posso buscar neles ajuda quando eu precisar (A5, 16 anos).

Meu pai já me introduziu a muitas coisas, meu trabalho quando eu entrei, ele foi alguém que me deu muito apoio, dicas e tudo mais (A6, 16 anos).

Ela me dá uma base emocional maior e também, por exemplo, nessas conversas com a mãe eu consigo desabafar, conversar. Ela me dá conselhos, então a gente consegue ter uma base melhor para a vida e também na base dos meus valores (A8, 15 anos).

Com a minha mãe, por ser um pouco mais estressante, vamos dizer que afeta um pouco meu psicológico, essa coisa de ter que aprender a lidar. Mas, também tiro coisas boas disso (A6, 16 anos).

Achados semelhantes, foram apontados em estudo realizado por Costa *et al.* (2015), ao analisar as percepções dos adolescentes acerca das redes de apoio às suas necessidades de saúde, identificou-se que, para a maioria dos adolescentes, a família nuclear é considerada uma importante fonte de apoio. Segundo os autores, as transformações características da adolescência impactam diretamente a família, que precisa estar atenta e disposta a se adaptar a essa fase, a fim de prover afeto, proteção e segurança. O suporte emocional e social fortalece os recursos internos e individuais necessários para o enfrentamento das adversidades dessa etapa do ciclo vital sendo, assim, promotores de saúde e de comportamentos saudáveis.

No que concerne à rede socioafetiva neste estudo, composta majoritariamente pelo núcleo familiar, constatou-se que os pais ora eram vistos como figuras protetivas, com quem compartilhavam suas angústias; ora como fonte de estresse, dado às barreiras de comunicação entre estes. Considera-se esse movimento comum do próprio conflito geracional presente nesse período. Salienta-se a necessidade de intervenções que incluam o sistema familiar, a fim de potencializar os recursos parentais para a travessia desta fase e para favorecer uma melhor qualidade nas relações, como um espaço continente às angústias suscitadas nessa fase.

REAÇÕES FRENTE A CONTEXTOS ESTRESSORES

Nesta categoria, serão apresentados os contextos identificados pelos adolescentes como potencialmente estressores, apontando também as estratégias de enfrentamento utilizadas por eles para lidar com tais situações. Os participantes mencionaram seus sentimentos como frustração e raiva. Reações como choro intenso e a necessidade de isolamento e fuga também foram relatadas. Contudo, a partir das falas, também se observou um repertório de habilidades:

Choro! [risos] Eu tenho muito isso de chorar mesmo assim, por exemplo, agora, eu tirei uma nota muito ruim numa prova (...) eu fiquei bem chateada (A10, 16 anos).

Eu sinto! Primeiro, me permito sentir, porque eu fico, muitas vezes, triste ou chateada, mas tento descobrir alguma forma de lidar, seja alguma coisa que eu tenha que mudar ou fazer, mas eu faço (A8, 16 anos).

Depende do motivo de eu estar estressado. Mas, tu fizeste eu lembrar agora que, muitas vezes eu fico frustrado por não conseguir fazer nada no momento, sabe? (A18, 17 anos).

De acordo com os achados corroborados por Silva *et al.* (2019), nesta fase do desenvolvimento, estão presentes muitas dúvidas existenciais, gerando, por momentos, sentimentos de solidão. As variações de humor fazem parte deste período marcado por intensa alegria, tristeza profunda e comportamentos de isolamento social. No que se refere ao impacto do estresse nos estados emocionais, os adolescentes apresentaram diferentes percepções acerca das reações sentidas frente a estes contextos, em termos físicos e emocionais, conforme ilustrado nas falas:

Quando estou estressada, eu fico nervosa! Dá uma ansiedade. Eu fico triste, me sentindo culpada, que tô fazendo coisa errada e não vai dar certo (A12, 16 anos).

Eu acho que quando eu fico mais estressada eu tenho mais vontade de comer, mas não é tanto! Tipo assim, moderado (A3, 15 anos).

De perder o sono ou, quando estou muito ansioso, também, é bem ruim (A7, 16 anos).

Eu passo mal quando eu fico muito cansada, estressada (...) tenho enjoos de ter que ficar deitada (A8, 15 anos).

A literatura também aponta para a importância do grau de compreensão sobre hábitos de vida saudáveis e o conceito de saúde. No estudo Silva et al. (2017), com 215 adolescentes entre 14 e 19 anos do Instituto Federal de Goiânia, 53% julgavam sua saúde boa, com ausência de doenças; 69% entendiam que saúde significava estar bem; e, para 31%, estar bem física e mentalmente. Sobre fatores prejudiciais à saúde, 42% dos adolescentes apontaram a má alimentação e o sedentarismo. Acerca de atitudes na busca por saúde, 26% referiram a prática regular de exercícios físicos, 35% responderam que praticar exercícios ou esportes contribuía para a melhora da saúde e 24% associavam uma alimentação saudável somada à prática de exercícios como uma atitude pró-saúde. Entretanto, no que se refere à prática, 35% afirmaram não se alimentar bem e não praticar atividade física. Sobre seus familiares, 33% perceberam que eles sabiam cuidar da saúde. Assim, os adolescentes entendiam o conceito de saúde e sua ligação com o bem-estar físico e mental, o que pode ser precursor de uma fase adulta com um estilo de vida saudável.

Atividades físicas regulares, padrão de sono satisfatório, capacidade de resolução de problemas, autonomia, habilidades sociais, regulação emocional são alguns dos pontos que merecem atenção. Possuir e aprender a identificar e acionar a rede de apoio diante de momentos de vulnerabilidade compõem o conjunto de medidas viabilizadoras do desenvolvimento saudável (OPAS, 2022; Taylor *et al.*, 2017). Nesta direção, os estudantes aqui investigados apresentaram algumas estratégias que foram realizadas no âmbito doméstico como, por exemplo, jogar videogame, mas também fora deste ambiente. Alguns citaram práticas de danças, ida à academia e passeios em família, com formas de distração e lazer ante a sobrecarga do dia a dia.

Acerca das estratégias de enfrentamento utilizadas pelos adolescentes, foi possível identificar, nas falas, a busca por atividades e a procura por apoio. Foram citadas como figuras suportivas pais, amigos, namorados, familiares e professores. A espiritualidade também foi destacada por eles como uma das formas de enfrentamento às adversidades. Ainda assim, foram situações desafiadoras nas falas que apontaram para a dificuldade em buscar suporte, conforme os trechos descritos a seguir:

Eu acho que quando eu me sinto sozinha, eu busco companhia realmente de Deus né porque eu sei que eu não to sozinha, então" (A3, 15 anos).

Quando eu não tenho controle eu recorro a Jesus né, meu melhor amigo (A6, 16 anos).

Quando eu estou estressado eu tento fazer algo que me agrada, eu gosto de jogar videogame, dormir, comer (A2, 15 anos).

Eu recebo apoio de quem eu vou atrás. Exemplo: se eu preciso de ajuda de um professor, eu entro em contato com o professor (...) eu vou atrás da minha mãe (A1, 16 anos).

Geralmente meu pai e a minha namorada (A2, 15 anos).

Quando eu fico triste ou chateado com alguma coisa, eu fico quieto. Eu não compartilho com ninguém, eu fico na minha, eu guardo para mim. Eu não gosto de ficar incomodando os outros com as minhas coisas (A17, 15 anos).

Neste estudo, a escola foi identificada pelos adolescentes como uma das fontes de estresse e desorganização emocional, ora pelo excesso de atividades exigidas, ora pelas cobranças advindas dos professores.

Porque é muita pressão, a gente recebe muita matéria, muitos professores cobrando. Tudo vale nota. E aí muitas coisas de uma vez sabe. Aí isso acaba sendo angustiante (A3, 15 anos).

Eu acho que (...) tudo que já aconteceu na minha vida de ruim é por causa da escola. Quando eu ficava muito excluída na escola, aí quando eu queria trocar de escola, foi sempre por causa da escola, sempre a escola que me estressa (A5, 16 anos).

Se eu tivesse que dar um ponto para o meu estresse, acho que o colégio faz uma boa parte desse problema (A14, 17 anos).

As perdas e lutos também ganharam a tônica nas narrativas apresentadas. Alguns participantes destacaram os efeitos emocionais e comportamentais percebidos diante da morte de entes queridos e/ou animais de estimação.

Olha, eu perdi há pouco tempo um cachorro, meu coração ficou muito triste, sabe? Chorei três dias seguidos (...) a gente era muito apegado, fiquei destruída (A3, 15 anos).

Vai fazer um ano, esse mês, que eu perdi o meu avô, que na verdade (...) chorar, ficar imaginando como seria se fosse com outras pessoas que eu também amo, pensamento acelerado (A6, 16 anos).

Perdi meu vô quando eu era pequenininha [emocionada]. Isso ainda me afeta! Eu não consigo superar quando eu lembro dele (...) Não sei reagir bem! Nossa! Não consigo imaginar perder outro parente próximo assim, porque eu não consigo lidar com esse sentimento (A12, 16 anos).

Nessa mesma direção, a literatura aponta que em se tratando de perdas, tais momentos foram mobilizadores de intensa angústia. Tais crises, portanto, são esperadas e suscitam um período de elaboração próprio a cada um. Na escola, o jovem pode desenvolver o senso crítico, a responsabilidade social e participar de forma ativa na promoção da saúde (Ribeiro et al., 2016). Nesse ambiente, além de adquirir conhecimento, ele poderá aprender a se relacionar com os outros, a formar vínculos e a viver novas experiências.

Contudo, nesse estudo, a escola também foi geradora de desprazer, diante das atividades consideradas excessivas pelos estudantes, além da cobrança pelo desempenho. O suporte emocional não foi mencionado ou percebido pelos adolescentes no contexto escolar. Assim, reforça-se a importância da construção de ambientes que acolham a diversidade do adolescer, com ações que promovam caminhos para a escuta de si e do outro, contribuindo para o bem-estar emocional e social dentro e fora do âmbito acadêmico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo buscou compreender os fatores relacionados à saúde mental dos adolescentes no contexto escolar. Os resultados obtidos sugeriram a compreensão, por parte dos adolescentes, de sua própria saúde mental. O afeto mais destacado foi a ansiedade, sendo quase unânime nas falas dos participantes. Foi possível identificar aspectos que sugeriam relacionamento saudável com os pais e a percepção destas figuras como exemplos. Destacou-se ainda, os pais como base segura para momentos de estresse e vulnerabilidade.

No que se referiu aos estressores foram destacados a escola, os relacionamentos e as perdas/lutos como fatores desencadeantes. Conforme evidenciado nas entrevistas, para alguns, práticas de lazer, atividade física regular, ritmo de sono foram facilitadores do bem-estar psíquico e social. O estabelecimento de rotina e a diversidade social de interações podem se mostrar favoráveis aos adolescentes, oportunizando a aquisição de repertórios linguísticos e de habilidade social que expandem os horizontes destes.

Salienta-se que esta pesquisa ocorreu em uma escola da Rede Privada de Ensino. Logo, fatores socioeconômicos e de escolaridade dos pais podem ser considerados, como mitigantes do adoecimento emocional, dado à maior possibilidade de acesso a recursos e individuais e coletivos disponíveis. No que tange à espiritualidade – citada por eles –, entendeu-se que, pelo fato de estudarem em uma instituição de matriz religiosa, as práticas confessionais e espirituais podem, em maior ou menor grau, ser incentivadas pelo corpo escolar e familiar, tomados enquanto fator de proteção para os adolescentes do estudo.

A presente pesquisa visou contribuir para o conhecimento das especificidades e diversidades que permeiam a adolescência, colocando em perspectiva o impacto do estresse na saúde mental dos adolescentes. Sugere-se estudo que inclua alunos de escolas públicas – de cunho quantitativo e/ou misto, a fim de mapear a prevalência e incidência de transtornos mentais comuns nesta população, favorecendo intervenções contextualizadas à realidade dessa população. Ademais, torna-se fundamental realizar estudos que considerem fatores sociodemográficos da família. Por fim, necessita-se incluir a participação de professores, profissionais de apoio e equipe psicopedagógica da instituição, no intuito de compreender as estratégias institucionais para a prevenção e promoção da saúde mental.

A emergência de práticas promotoras de saúde tem sido a aposta de ações e trabalhos de muitos Grupos de Pesquisa e Universidades, retirando o conceito de saúde como aquela relegada à ausência de doença. Assim, intervenções que potencializam o autocuidado e a aquisição de competências socioemocionais, em grupo e/ou individualmente, podem favorecer a saúde mental dos adolescentes diante das irrupções do contemporâneo em diferentes cenários atuais como desastres ambientais e emergências climáticas, lutos, pandemias, *bullying* e *cyberbullying*, entre outros desafios como o uso adequado de telas e mídias digitais.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artmed, 1981.

BAGGIO, L.; PALAZZO, L. S.; AERTS, D. R. G. de C. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 1, p. 142-50, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MrFpwmtq3fDfjYpWvQxJTYk/>. Acesso em: 05 ago. 2024.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1ª ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 05 de Dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2007.

BRASIL. **Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Diário Oficial da União, 2012. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//resolucao-cns-466-12.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.**

Brasília: Diário Oficial da União, 2016. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 12 jan. 2024.

COSTA, F. C.; JARDIM JUNIOR, E. G.; FAJARDO, R. S. Depressão e suicídio na adolescência: representações sociais e indicadores de risco. **Revista Visão Universitária**, v. 1, n. 1, p. 19-29, 2014. Disponível em:

<http://www.visaouniversitaria.com.br/ojs/index.php/home/article/view/32>. Acesso em: 11 mar. 2024.

COSTA, R. F. da; ZEITOUNE, R. C. G.; QUEIROZ, M. V. O.; GARCIA, C. I. G.; GARCIA, M. J. R. Redes de apoio ao adolescente no contexto do cuidado à saúde: interface entre saúde, família e educação. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 49, n. 5, p. 741-747. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/NDnrtphzt37dvMJ6DgMdZXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2024.

DAMIAN, A. de S.; SILVA, W. G. da; VIVIAN, A. G.; SOUZA, F. P. Percepção de adolescentes do ensino fundamental frente à sua saúde mental. **Cadernos da Fucamp**, v. 40, p. 44 - 62 /202, 2025. Disponível em

<https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/3738> Acesso em: 15 nov. 2025.

FEITOSA, H. N.; RICO, M.; REGO, S.; NUNES, R. A saúde mental das crianças e dos adolescentes: considerações epidemiológicas, assistenciais e bioéticas. **Revista Bioética**, v. 19, n.1, p. 259-75, 2011. Disponível em:

https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/521. Acesso em: 25 set. 2023.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Situação Mundial da Infância 2011 - Adolescência: Uma fase de oportunidades**. Nova Iorque: Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2011. Disponível em: https://andi.org.br/wp-content/uploads/2020/10/br_sowcr11web.pdf. Acesso em: 10 jun. 2023.

GASPAR, T.; CERQUEIRA, A.; BRANQUINHO, C.; MATOS, M. G. The effect of a socialemotional school-based intervention upon social and personal skills in children and adolescents. **Journal of Education and Learning**, v. 7, n. 6, p. 57-66, 2018. Disponível em: <https://www.ccsenet.org/journal/index.php/jel/article/view/0/36788>. Acesso em: 15 abr. 2023.

LEHMKUHL, L.; ARAKAWA-BELAUNDE, A. Fatores de risco e proteção para a saúde mental na adolescência em cidades pequenas. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 24, n. 3, p. 155-177, 2021. Disponível em:

<https://revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/1161>. Acesso em: 18 nov. 2024.

MANGUNDAP, S. A.; MUNIR, M. A.; RAHMAN, N.; SUPIRNO, S.; AMYADIN, A. The association between parenting, social interaction, social values, and adolescent mental health: a cross-sectional study in Palu, Indonesia. **Journal of Health and Nutrition Research**, [s. l.],

v. 4, n. 2, p. 805-814, 2025. DOI: 10.56303/jhnresearch.v4i2.496. Disponível em: <https://doi.org/10.56303/jhnresearch.v4i2.496>. Acesso em: 21 dez. 2025.

MATOS, L. P.; LEMGRUBER, K. P. A adolescência sob a ótica psicanalítica: sobre o luto adolescente e seus pais. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 2, n. 2, p. 124-145, 2027. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/40>. Acesso em: 18 nov. 2024.

MAXQDA. **Guia de Introdução**. Berlim: VERBI Software. Consult. Sozialforschung, 2021.

MOREIRA, L. C. O.; BASTOS, P. R. H. O. Prevalência e fatores associados à Ideação Suicida na Adolescência: Revisão de Literatura. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v. 19, n. 3, p. 445-53, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/d6wbJxC3KF5QZ7sJb67kVPr/>. Acesso em: 16 de maio 2023.

OLIVEIRA, P. A. de; SCIVOLETTO, S.; CUNHA, P. J. Estudos neuropsicológicos e de neuroimagem associados ao estresse emocional na infância e adolescência. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 37, n. 6, p. 260-269, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/JLsvNHV9zQXQFM39GPMt5Xx/>. Acesso em: 17 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World Mental Health Report: Transforming Mental Health for all**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 24 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental Health of Adolescents**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Acesso em: 5 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Promoção da Saúde Mental de Crianças e Adolescentes em Contextos Migratórios**. Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53082>. Acesso em: 13 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Saúde Mental dos Adolescentes**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>. Acesso em: 13 jun. 2023.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 14^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

RACINE N; MCARTHUR B. A.; COOKE J. E.; EIRICH R.; ZHU J.; MADIGAN S. Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: A Meta-analysis. **JAMA Pediatr.**, v. 175, n. 11, p. 1142-50, 2021. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2782796#google_vignette. Acesso em: 11 set. 2024.

RIBEIRO, C. P. da S.; MARTINS, M. C.; GUBERT, F. do A.; ALMEIDA, N. G. S. de M.; SILVA, D. M. A. da; AFONSO, L. R. Percepção de adolescentes escolares sobre transformações corporais, gravidez e caderneta de saúde do adolescente. **Revista Cubana de**

Enfermería, v. 32, n. 1, p. 27-36, 2016. Disponível em:
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/950>. Acesso em: 11 set. 2024.

RODRIGUES, C. C. F. M.; SANTOS, V. E. P.; TOURINHO, F. Estresse: normal ou patológico? **Saúde & Transformação Social**, v. 7, n. 1, p. 1-8, 2016. Disponível em:
<https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/4110>. Acesso em: 12 nov. 2024.

ROSSI, L. M.; CID, M. F. B. Adolescências, saúde mental e crise: a história contada por familiares. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 4, p. 734-742, 2019a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/9SCGnqFbC3sBKLGdCzkqd5q/?lang=en>. Acesso em: 17 nov. 2024.

ROSSI, L. M.; MARCOLINO, T. Q.; SPERANZA, M.; CID, M. F. B. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p. 1-12, 2019b. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/BNyxgYRcymPMMDTkLdF5PDN/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2023.

SCHERMANN, L. B.; BERIA, J. U.; JACOB, M. H. V. M.; AROSSI, G.; BENCHAYA, M. C.; BISCH, N. K. RIETH, S. Estresse em adolescentes: estudo com escolares de uma cidade do sul do Brasil. **Aletheia**, v. 43-44, s/n, p. 160-173, jan./ago. 2014. Disponível em:
https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-03942014000100012. Acesso em: 12 nov. 2024.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, SILVARES, E. F. M. Adolescência através dos Séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 2, p. 227-234, abr./jun. 2010. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ptp/a/MxhVZGYbrsWtCsN55nSXszh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2024.

SILVA, G. V. da; SOARES, J. B.; SOUSA, J. C. de; KUSANO, L. A. E. Promoção de saúde mental para adolescente em uma escola de ensino médio - Um relato de experiência. **Revista do NUFEN**, v. 11, n. 2, p. 133-48, 2019. Disponível em:
https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000200009. Acesso em: 13 nov. 2023.

SILVA, J. S.; MENDONÇA, W. F.; BASTOS, L. L. A. G.; LEITE, S. T. O conceito de saúde e de hábitos saudáveis em adolescentes escolares. **Pensar a Prática**, v. 20, n. 4, p. 808-21, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/pef/article/view/43918/pdf>. Acesso em: 13 nov. 2023.

TAYLOR, R. D.; OBERLE, E.; DURLAK, J. A.; WEISSBERG, R. P. Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions: A meta-analysis of follow-up effects. **Child Development**, v. 88, n. 4, p. 1156-71, 2017. Disponível em: <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdev.12864>. Acesso em: 20 mar. 2024.

THIENGO, D. L.; CAVALCANTE, M. T.; LOVISI, G. M. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 4, p. 360-372, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/L3j6bTTtvSK4W9Npd7KQJNB/>. Acesso em: 17 nov. 2024.

VIEIRA, J. H. S.; VIVIAN, A. G.; SOUZA, F. P. Influência de aspectos psicossociais na qualidade de vida dos adolescentes. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 16, n. 1, p. 41-59, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2024.v16i1.5172> Acesso em: 15 nov. 2025.