

parlamento
JOVEM
Minas 2022

TEXTO BASE
PARLAMENTO JOVEM DE MINAS 2022

Saúde mental do jovem



TEMA GERAL: Saúde mental do jovem



Não se sentir bem ou ter algum adoecimento mental diagnosticado, mesmo que por curtos períodos, pode impactar severamente atividades do dia a dia, como: passear, estudar, encontrar amigos, trabalhar, ficar em casa com os pais, ir à igreja/templo, andar de bicicleta, assistir filmes e séries, jogar, namorar, viajar e fazer compras.

A temática da saúde mental vinha ganhando destaque nos últimos anos, mas, sem sombra de dúvida, o contexto pandêmico contribuiu para que fosse escolhida para as atividades da edição 2022 do Parlamento Jovem de Minas. Mas o que é saúde mental? Como ela pode ser discutida a partir da perspectiva dos jovens? A definição do conceito de saúde mental é complexa por envolver diferentes aspectos individuais e coletivos do cotidiano das pessoas.

Não existe um conceito oficial e único. Mas podemos dizer, inspirados na Organização Mundial da Saúde (OMS), que a saúde mental está diretamente ligada à forma como cada indivíduo administra os desafios e as exigências sociais, tentando harmonizá-los com os seus valores, ideias e sentimentos pessoais. Ter uma boa saúde mental é conseguir lidar com as cobranças, as expectativas, as diferenças, as adversidades e os conflitos que são inerentes à vida em sociedade, reconhecendo as suas potencialidades e os seus limites pessoais. Ou seja, ter saúde mental não é apenas um estado de ausência de doença, mas uma sensação de satisfação, de bem-estar, decorrente da habilidade de aprender a lidar com os desafios da vida, de forma produtiva e útil, para si e para os outros.

A partir dessa definição, observamos que a saúde mental decorre da conjugação de fatores de ordem pessoal (subjetividade e a personalidade) e de ordem familiar, social, cultural, econômica e política (desigualdade social, injustiça, violência, pobreza, fome). Por isso, dois indivíduos com traços de personalidade aparentemente semelhantes, ou de uma mesma família, podem lidar com um mesmo problema, como o desemprego, de formas distintas: um pode tentar enfrentá-lo com maior esperança e resiliência, enquanto o outro pode ficar desanimado e adoecer. Além dessas dimensões, também é sabido que há fatores de natureza biológica (traços genéticos e aspectos fisiológicos) que podem ser responsáveis por causar ou agravar quadros de adoecimento / sofrimento mental já estabelecidos.

Nem todo adoecimento / sofrimento mental é duradouro ou grave o suficiente para requerer tratamento ou intervenção profissional qualificada. Tristeza ou um quadro depressivo transitório, por exemplo, decorrente de um fato inesperado, como a perda de uma pessoa querida, ou um quadro de ansiedade antes de uma avaliação ou um processo seletivo importante, são normais e, geralmente, superados sem maiores dificuldades por parte considerável das pessoas. A questão irá requerer maiores cuidados, e o apoio psicoterápico e/ou medicamentoso especializado, se o quadro, em duração ou intensidade, impactar significativamente o bem-estar do indivíduo e a qualidade dos seus laços e vínculos sociais com familiares, amigos e colegas de trabalho. Além do mais, um distúrbio nas questões mentais pode não ser tão evidente quanto outras limitações de ordem física, tais como uma fratura que está em tratamento, um quadro de hipertensão, uma cardiopatia ou uma disfunção renal. Muitas vezes o adoecimento mental se manifesta por sintomas difusos, pouco específicos, tal como alterações comportamentais, que podem ser de difícil identificação para a maioria dos indivíduos. Adoecimento mental não identificado impede a adoção de práticas de cuidado e autocuidado adequados e podem levar o indivíduo a quadros mais severos da doença.

A pandemia de Covid-19, conforme demonstram vários levantamentos e estudos, agravou um problema que já vinha ganhando relevância em todo o mundo: o significativo número de jovens com queixas ou diagnósticos de adoecimento mental. Levantamento realizado pelo Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em 2021, apontou, preliminarmente, que 1 em cada 7 meninos e meninas de 10 a 19 anos vivia com algum tipo de adoecimento mental diagnosticado, e 1 entre cada 5 jovens ou adolescentes na faixa dos 15 aos 24 anos relatou ter experimentado, com alguma frequência, depressão ou desânimo para fazer atividades cotidianas. O trabalho também apontou que os suicídios de jovens representam a quinta principal causa de mortalidade desse grupo no mundo. As restrições sanitárias impostas para o enfrentamento da pandemia (a adoção de isolamento ou distanciamento social, o fechamento prolongado das escolas e dos espaços coletivos de sociabilidade), os efeitos socioeconômicos da crise sanitária (aumento do desemprego e a queda dos rendimentos de parte expressiva das famílias), somado aos baixos investimentos públicos no enfrentamento do adoecimento mental de adolescentes e jovens, ajudam a explicar esse cenário. Há uma estimativa de que a incapacitação ou mortes decorrentes do adoecimento mental de jovens, agravado pelo contexto da pandemia, deverá produzir perdas, no mundo, de U\$ 390 bilhões de dólares por ano. Segundo publicação da Rede de Saúde Mental, vinculada à Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), é possível compreender que a temática da saúde mental de crianças e adolescentes está relacionada à construção de suas autoimagens e de habilidades que os possibilitam lidar com pensamentos e emoções, construir relações sociais, e estar disponíveis aos diferentes aprendizados típicos dessa fase da vida.

Apesar de ser um tema que está em alta, ainda é cercado de muita desinformação, estereótipos, tabus, preconceito e estigma. Muitos de nós já escutamos frases do tipo: “Por que ele está triste se tem um bom emprego?” “Isso não é depressão, é falta de vergonha na cara”. “Isso é frescura, falta de Deus e de fé”. Elas expressam ignorância e preconceito sobre a questão do sofrimento e do adoecimento mental.

A fase da adolescência é marcada por grandes transformações físicas, identitárias, sexuais, culturais e sociais e pode ser vivenciada como uma experiência de grande desafio e sofrimento para alguns indivíduos. Esse sofrimento pode levar à manifestação de diferentes quadros de adoecimento mental como ansiedade, depressão e síndrome do pânico, entre outros. Não é incomum que durante essa fase alguns adolescentes se exponham ao uso abusivo de álcool e

outras drogas (lícitas ou ilícitas), ou desenvolvam transtornos alimentares. Outra consequência do sofrimento mental dos jovens é a prática de autoextermínio (suicídio). Também tem sido observado o aumento no consumo de medicamentos psicotrópicos (antidepressivos, ansiolíticos etc.), com, ou sem, o devido acompanhamento médico. Um número cada vez maior de jovens é submetido à medicalização como a única forma de tratamento para o adoecimento psíquico, quando, em muitos casos, o acompanhamento psicoterápico seria o mais importante. Como apontou a psicanalista francesa Elizabeth Roudinesco, a banalização do tratamento por via exclusivamente medicamentosa faz parte de um modelo que simplifica o processo de saúde-doença, reduzindo-o à sua dimensão biológica.

Experimentar essa fase de profundas transformações em um contexto de crise sanitária, social, cultural, econômica e política, é certamente mais desafiadora para adolescentes e jovens de grupos mais vulneráveis (pobres, negros, LGBTQIA+, moradores de áreas rurais, indígenas, entre outros). Além dos problemas e dificuldades comuns dessa fase da vida, meninos e meninas desses grupos enfrentam privações e violências extras, decorrentes de uma sociedade ainda classista, machista, racista, sexista, patriarcal e lgtqia+fóbica.

Por tudo isso, potencializar o lugar de fala dos jovens sobre essa temática, a partir das suas múltiplas inserções sociais, experiências, visões de mundo, opiniões, críticas e análises constituirá a tônica do PJ de Minas em 2022. Para organizar as atividades, estudos e debates que irão resultar na proposição de ações legislativas que visem melhorar a saúde mental dos jovens nos municípios participantes, e no estado de Minas Gerais, estão indicados três subtemas: a) Políticas públicas de prevenção e tratamento em Saúde Mental; b) Estratégias da comunidade para promoção da saúde mental; c) Uso saudável das novas tecnologias. O primeiro enfoca as obrigações do estado, por meio da implementação de políticas públicas de enfrentamento ao adoecimento mental, nas perspectivas da prevenção e do tratamento. O segundo é voltado para o papel e as potencialidades das iniciativas sociais e comunitárias, de escala local, regional e estadual, no enfrentamento de um problema que requer a efetiva participação de todas e todos. Já o último subtema problematiza o uso abusivo das novas tecnologias de comunicação e de informação, e fomenta o debate de como poderiam ser requalificadas, para que deixem de ser tecnologias de adoecimento.

VAMOS REFLETIR?



Muitas vezes, sem percebermos, acabamos reproduzindo ideias e opiniões que podem reforçar preconceitos e estereótipos em relação ao adoecimento / sofrimento mental do outro. Em um modelo de sociedade que valoriza cada vez mais a meritocracia, a competição e o desempenho, é comum escutarmos:

“Isso não é depressão, é frescura”

“Que exagerado, não há motivo para tanto sofrimento!”

“Não fica triste não. Isso não é nada”

“Como você é mole, se fosse seu(sua) irmão(ã) já teria resolvido isso”

“Tá sem problema de verdade para se preocupar e fica depressivo por qualquer bobagem”

“Isso é desculpa para não estudar / trabalhar”

“Depressão não é doença, é falta de força de vontade”

“Ela(e) está querendo é chamar a atenção”

Uma forma de contribuirmos para o enfrentamento dos problemas decorrentes do adoecimento

mental é resignificarmos comportamentos e hábitos. Repensarmos e reelaborarmos essas frases é um dos caminhos para construirmos uma escuta autêntica, e boas práticas para o acolhimento do outro que compartilha suas dores, limitações e sofrimentos.

MATERIAIS COMPLEMENTARES

Cartilha – Saúde Mental de Adolescentes e Jovens. Publicada no ano de 2021 pelo Instituto Vita Alere e pelo Unicef Brasil, direcionada para a juventude, aborda, com uma linguagem acessível, conceitos básicos, dicas de autocuidado, tipos de adoecimento e exercícios que contribuem para a melhoria da qualidade de vida de adolescentes e jovens. Recurso eletrônico (colorido), 29 páginas. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/16126/file/saude-mental-de-adolescentes-e-jovens.pdf>

Cartilha – Cartilha de saúde mental e atenção psicossocial frente à pandemia do coronavírus no âmbito escolar. Produzida e publicada pela Secretaria de Estado da Educação de Minas Gerais é voltada para o público em geral: funcionários das escolas, estudantes, pais e responsáveis. Contêm orientações e dicas sobre autocuidado e cuidado do outro no contexto da pandemia, mas que também se aplicam ao contexto não pandêmico. Ano da publicação: 2020. Recurso eletrônico (colorido), 10 páginas. Disponível em: <https://www2.educacao.mg.gov.br/images/documentos/Cartilha%20de%20Sa%C3%BAde%20Mentale%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Psicossocial%20Frente%20%C3%A0%20Pandemia%20do%20Coronav%C3%ADrus%20no%20%C3%82mbito%20Escolar.pdf>

Animação – Na travessia do Vazio. Produzida pela Shark (produtora de vídeo e fotografia) no contexto da pandemia de Covid-19, trata-se de uma animação de curta duração (2min39seg), em português, que aborda o autocuidado e a saúde mental a partir de uma perspectiva motivacional. Ano de publicação: 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ufQ3LJzSdsc>
Podcast – Saúde mental de adolescentes e jovens. Podcast episódio 88, produzido pelo programa Bem Estar, do grupo Globo de Comunicação, com duração aproximada de 45 min. Trata-se de uma entrevista com dois especialistas. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/podcast/noticia/2021/04/28/bem-estar-88-saude-mental-de-adolescentes-e-jovens.ghtml>

Programa de entrevista – Saúde Mental nas Escolas. Trata-se de um episódio do programa Conexão, do Canal Futura, que aborda a temática da saúde mental do jovem no cotidiano nas escolas a partir de um bate papo com três especialistas da área. Duração: aproximadamente 25min. Ano de publicação: 2019. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ZWik8Ms133c>

Programa de entrevista – Depressão em jovens e adolescentes. Trata-se de um episódio do programa Ciência Aberta, realizado pela Fundação de Amparo à Pesquisa de São Paulo (Fapesp) com apoio da Folha de São Paulo, que aborda os desafios no enfrentamento da depressão em adolescentes e jovens. São três os pesquisadores convidados, que abordam o assunto com densidade e aprofundamento, mas com linguagem acessível para não especialistas. Duração: aproximadamente 1h40min. Ano de publicação: 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=QGbgLtf9dZU>

Reportagem e entrevistas – Saúde mental de jovens. É uma reportagem escrita e entrevistas (no formato de vídeo, disponibilizado dentro do texto) produzidas pelo canal UOL, e que fazem parte

de uma série que aborda a temática da saúde mental de forma mais ampla. Especialistas são entrevistados e tratam da questão da escuta, acolhimento, diagnóstico e mudanças de comportamentos para o melhor enfrentamento do adoecimento mental dos jovens. Publicado em 2021. A entrevista sobre a temática específica se inicia no tempo 3h21min. do vídeo. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2021/10/22/saude-mental-de-jovens-e-preciso-mais-acolhimento-e-menos-estigma.htm>

Site – Saúde mental UFMG. Portal criado e mantido pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) voltado para a comunidade acadêmica e para a comunidade externa. Trata-se de espaço atualizado e muito rico, com importantes informações, orientações, materiais de apoio / aprofundamento, depoimentos e rede de apoio (região metropolitana de Belo Horizonte). Disponível em: <https://www.ufmg.br/saudemental/saude-mental/apresentacao/>

SUBTEMA 1: **Políticas públicas de prevenção e tratamento em Saúde Mental**



A política pública de atenção à saúde mental consiste no conjunto de diretrizes e ações adotadas pelo País com o objetivo de organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, incluindo aquelas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas (álcool, cocaína, crack e outras drogas).

A Política Nacional de Saúde Mental está articulada de acordo com os princípios da reforma psiquiátrica ocorrida no final da década de 1970, que aboliu o modelo hospitalocêntrico/manicomial de atendimento das pessoas com transtornos mentais. De maneira bem simplificada, pode-se dizer que modelo hospitalocêntrico de atenção em saúde é aquele centrado na atenção hospitalar e curativa, que presta assistência à saúde quando a doença ou agravo já ocorreu, em oposição à atenção preventiva, que busca evitar o surgimento de doenças e agravos à saúde. Em saúde mental, o modelo hospitalocêntrico se caracteriza pelos tratamentos fundamentados na internação dos pacientes que, em geral, ocorre em instituições asilares ou manicomiais, que são fechadas e não permitem sua livre circulação no mundo externo.

Assim, a atenção em saúde mental baseia-se atualmente em modelo de assistência aberto e de base comunitária, isto é, garante a livre circulação dos pacientes com transtornos mentais, permitindo-lhes o acesso a serviços, comunidade e cidade e oferecendo-lhes cuidados de acordo com os recursos disponíveis na comunidade, de forma a propiciar-lhes autonomia.

A atenção em saúde mental é prestada no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – por meio da Rede de Atenção Psicossocial. Essa rede é composta por serviços que englobam componentes da atenção básica, da atenção psicossocial, da atenção de urgência e emergência, da atenção residencial de caráter transitório, da atenção hospitalar, além de estratégias de desinstitucionalização e de reabilitação psicossocial (Quadro 1).

Quadro 1: Atenção em saúde mental

Componentes	Pontos de Atenção
Atenção Básica	Unidades Básicas de Saúde
	Núcleo de Apoio à Saúde da Família — Nasf
	Consultório na Rua
	Centros de Convivência e Cultura
Atenção Psicossocial	Centros de Atenção Psicossocial — Caps
	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental / Unidades Ambulatoriais Especializadas
Atenção de Urgência e Emergência	Samu 192
	Sala de estabilização
	UPA 24h e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto-socorro
	Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto-socorro em Hospital Geral
Atenção Residencial de Caráter Transitório	Unidade de Acolhimento
	Serviço de Atenção em Regime Residencial
Atenção Hospitalar	Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral
	Hospital Psiquiátrico Especializado
	Hospital Dia
Estratégias de Desinstitucionalização	Serviços Residenciais Terapêuticos
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	Iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28/9/2017. Consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

A assistência prestada pela atenção básica inclui as unidades básicas de saúde, as equipes de atenção básica para populações específicas, os centros de convivência e cultura e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família — Nasf. Na atenção básica, são desenvolvidas ações de promoção, prevenção e tratamento dos principais problemas de saúde decorrentes do uso de drogas, além de atividades para reinserção social dos usuários.

A equipe de Consultório na Rua é constituída por profissionais que atuam de forma itinerante, dispensando cuidados de saúde para a população em situação de rua, de acordo com suas necessidades específicas. É responsabilidade dessa equipe prestar cuidados voltados à saúde mental de pessoas em situação de rua em geral, pessoas com transtornos mentais e usuários de crack, álcool e outras drogas. As ações desenvolvidas são articuladas com as Unidades Básicas de Saúde, as equipes dos Caps, os serviços de urgência e emergência e os outros pontos de atenção. As equipes podem ser compostas por profissionais de saúde de diversas formações. Para

implantação das equipes de Consultório na Rua, o parâmetro adotado é de uma equipe para cada 80 a 1.000 pessoas em situação de rua.

O Centro de Convivência e Cultura é uma unidade pública, articulada às redes de atenção à saúde, em especial à Rede de Atenção Psicossocial, onde são oferecidos à população espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade.

O atendimento psicossocial estratégico é prestado pelos Centros de Atenção Psicossocial – Caps –, que são de três tipos: Caps I, Caps II, Caps III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Esses centros são responsáveis pela organização da demanda da rede de saúde mental, pela regulação da porta de entrada da rede assistencial, bem como pela supervisão e capacitação das equipes de atenção básica no âmbito de seu território. Oferecem atendimento ambulatorial em três modalidades: intensivo, destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento contínuo; semi-intensivo, para pacientes que precisam de acompanhamento frequente; e não intensivo, dirigido aos pacientes que não necessitam de atendimento frequente.

Destacam-se, ainda, os serviços direcionados para o atendimento de crianças e adolescentes (Caps-i) e as estratégias de atenção para transtornos associados ao consumo de crack, álcool e outras drogas (Caps-ad). Atualmente, há três modalidades de Caps-ad, também definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional: Caps-ad; Caps-ad III; e Caps-ad IV. Este último, de maior porte e complexidade, atende pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Sua implantação deve ser planejada para municípios com mais de 500 mil habitantes e capitais de Estado com o objetivo de atender continuamente pessoas de todas as faixas etárias, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; e ofertar assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação.

A atenção de urgência e emergência tem como pontos de atenção o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência — Samu —, salas de estabilização, unidades de pronto atendimento 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto-socorro, Unidades Básicas de Saúde, entre outros. Em seu âmbito de atuação, é responsável pelo acolhimento, pela classificação de risco e pelo cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Na atenção hospitalar, há leitos de saúde mental em hospitais gerais que oferecem tratamento hospitalar para casos graves relacionados aos transtornos mentais e ao uso de crack, álcool e outras drogas, em especial casos de abstinências e intoxicações severas. Há ainda o Serviço Hospitalar de Referência para atenção às pessoas com transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, que oferece retaguarda clínica por meio de internações de curta duração, com equipe multiprofissional. Esse serviço acolhe os pacientes em articulação com os Caps e outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial para construção do Projeto Terapêutico Singular.

A Atenção Residencial de Caráter Transitório é composta pelas Unidades de Acolhimento e pelos Serviços de Atenção em Regime Residencial.

As Unidades de Acolhimento têm por finalidade garantir o acolhimento voluntário e ofertar cuidados contínuos para pessoas em situação de vulnerabilidade social e familiar que demandem

acompanhamento terapêutico e proteção. As unidades têm caráter residencial transitório, com funcionamento ininterrupto, e os pacientes podem permanecer nelas por até seis meses. Essas unidades devem garantir moradia, serviços educacionais e convivência familiar e social.

Os Serviços de Atenção em Regime Residencial, entre os quais se incluem as comunidades terapêuticas, se destinam a oferecer cuidados contínuos de saúde, por até 9 meses, para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Esses serviços devem funcionar de forma articulada com a atenção básica e com o Caps, que é responsável pela indicação do acolhimento, pelo acompanhamento especializado durante este período, pelo planejamento da saída e pela continuação do cuidado, bem como pela participação de forma ativa da articulação intersetorial para promover a reinserção do usuário na comunidade. Em 2015, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas estendeu o prazo de acolhimento dos usuários de álcool e outras drogas pelas comunidades terapêuticas de 9 para 12 meses, em um período de 24 meses.

O Ministério da Saúde criou também as estratégias de desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do SUS. O programa é constituído por iniciativas que visam garantir às pessoas com transtorno mental, ou ainda com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de internação de longa permanência, o cuidado integral, para sua progressiva inclusão social. Entre essas estratégias de desinstitucionalização, destacam-se os Serviços Residenciais Terapêuticos, que são moradias inseridas na comunidade destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência, de hospitais psiquiátricos, hospitais de custódia, entre outras instituições. Há também o Programa de Volta para Casa, que busca contribuir efetivamente para o processo de inserção social das pessoas com longa história de internação em hospitais psiquiátricos, por meio do pagamento mensal de um auxílio reabilitação. O componente reabilitação psicossocial da rede é composto por iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais.

Por fim, acrescentamos que é crucial fortalecer a detecção precoce e o acesso ao tratamento de adolescentes e jovens com condições de saúde mental que deles necessitem, evitando a institucionalização e a medicalização excessiva, priorizando abordagens não farmacológicas e respeitando os direitos humanos. Acrescentamos que as intervenções para adolescentes e jovens devem considerar as diretrizes baseadas em evidências e os serviços devem ser prestados por equipe supervisionada e treinada para o manejo de suas necessidades específicas. A medicação deve ser usada com grande cautela e só deve ser oferecida a adolescentes com condições de saúde mental moderada a grave, quando as intervenções psicossociais se mostrarem ineficazes e quando clinicamente indicado e com consentimento informado. Os tratamentos devem ser realizados sob a supervisão de um especialista e com acompanhamento clínico rigoroso de potenciais efeitos adversos.

Nesse sentido, vale lembrar que um dos fundamentos para a organização da Rede de Atenção Psicossocial é a intersetorialidade, que diz respeito à articulação de serviços e ações de instituições (governamentais ou não) de diferentes áreas, como educação, assistência social, direitos humanos, cultura e esporte, entre outras, com o objetivo de desenvolver estratégias de prevenção e cuidado que levem em conta os múltiplos fatores que interferem na saúde mental. Para que o trabalho intersetorial seja efetivado e ampliado, é importante que os gestores e os profissionais da rede estabeleçam mecanismos de diálogo e de referência com os diferentes serviços e equipamentos disponíveis no território.

PARA REFLETIR



O cenário da pandemia de Covid-19 impactou a vida de todos os grupos sociais, e de forma especial os jovens. O estudo “Juventude e a Pandemia do Coronavírus”, realizado pelo Conselho Nacional da Juventude demonstrou que a saúde mental dos jovens foi severamente afetada de diversas formas. Diante desse cenário podemos fazer os seguintes questionamentos:

- *Quais os impactos da pandemia do coronavírus na saúde mental dos jovens e como as instituições escolares poderão ser afetadas por tais impactos?*
- *Quais ações as instituições educacionais (públicas e privadas) deveriam implementar, visando a minimização ou a superação dos efeitos negativos da pandemia na saúde mental dos adolescentes e jovens, transformando-se em espaços promotores de saúde mental desse grupo?*
- *Como as instituições escolares (públicas e privadas) podem fortalecer a articulação entre os jovens e possibilitar que debatam coletivamente sobre os efeitos da pandemia nas suas vidas, além de fomentar a participação destes em espaços de discussão de políticas e programas para as juventudes?*

MATERIAIS COMPLEMENTARES

Aula pública – Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Publicado em 2021.

Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Ua2S3empQMI>

Cartilha – Direito à saúde mental (Ministério Público Federal e Procuradoria Federal dos Direitos do cidadão). Publicada em 2012. Disponível em: www.cfess.org.br/arquivos/cartilha-saude-mental-2012.pdf

Documentário – Protagonistas: Tratamento Antimanicomial. Resultado de um Trabalho de Conclusão de Cursos de Jornalismo da Universidade Cruzeiro do Sul, aborda o desenvolvimento da política de saúde mental após a reforma psiquiátrica ocorrida há duas décadas. Material que fornece um panorama histórico para o desenvolvimento da atual política de saúde mental no país. Duração: aproximadamente 25 min. Publicado em 2015. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=nxu8bfRMvpc>

Filme – Nise: O Coração da Loucura. A produção nacional lançada em 2016, retrata a história da Dra. Nise da Silveira, importante psiquiatra e analista brasileira, discípula de Jung, que revolucionou o tratamento de pessoas com sofrimento mental por meio das artes, em um período histórico no qual o tratamento pressupunha isolamento manicomial e métodos tradicionais. Foi fundadora, em 1952, do Museu de Imagens do Inconsciente. Colorido. Duração aproximada de 1h45min. Recurso pago por streaming. Classificação 12 anos. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=irF9k-ON4gw>

Linha do tempo – A evolução das políticas de saúde mental no Brasil. Recurso produzido pelo jornal Nexo, é uma linha temporal que cobre as transformações das políticas de saúde mental da década de 1970 até o ano de 2021, no contexto da pandemia. Recurso online, publicado em 2021. Disponível em: <https://pp.nexojornal.com.br/linha-do-tempo/2021/A-evolu%C3%A7%C3%A3o-das-pol%C3%ADticas-em-sa%C3%BAde-mental-no-Brasil>

Manual – Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios. Recurso eletrônico, 45 páginas. Publicado em: 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf

Podcast – Direitos Humanos nas redes. Saúde mental e direitos humanos. Produzido como parte de um projeto de extensão do Centro de Educação Superior de Santa Catarina. Publicado em 2021. Duração: aproximadamente 21 min. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/H4wVY4ZDk9nKqdGsdzyJkWg/>

SUBTEMA 2: **Estratégias da comunidade para promoção da saúde mental**



Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), a maioria dos adolescentes e jovens tem uma boa saúde mental. Mas as múltiplas mudanças físicas, emocionais e sociais inerentes a essa faixa etária, somadas à exposição a situações sociais desfavoráveis, como a pobreza, o abuso ou a violência, podem tornar os jovens e adolescentes vulneráveis ao adoecimento mental. Por isso, a promoção do bem-estar psicológico e a proteção de experiências adversas e fatores de risco são fundamentais.

Nesse período da vida, crucial para o desenvolvimento e manutenção de hábitos sociais e emocionais importantes para o bem-estar mental, é importante atentar para alguns fatores determinantes da saúde mental como: adoção de padrões de sono saudáveis; exercícios regulares; resolução de problemas e habilidades interpessoais; aprendizado sobre como administrar as emoções; apoio familiar, na escola e na comunidade.

Intervenções para promover a saúde mental dos adolescentes e jovens visam fortalecer os fatores de proteção e melhorar as alternativas aos comportamentos de risco, informa a Opas. A promoção da saúde mental e do bem-estar ajuda esse grupo a construir resiliência para que possam lidar bem com situações difíceis ou adversidades. Programas de promoção da saúde mental para todos os adolescentes e jovens tendem a ser mais eficazes utilizando formas de distribuição variadas como, por exemplo, mídias digitais, serviços de saúde ou de assistência social, escolas e comunidade. Podemos listar algumas atividades de promoção e prevenção: mudanças organizacionais nas escolas para um ambiente psicológico seguro e positivo; ensino sobre saúde mental e habilidades para a vida; treinamento de pessoal para a detecção e manejo básico do risco de suicídio; programas escolares de prevenção para adolescentes vulneráveis a condições de saúde mental; intervenções baseadas na comunidade, como liderança de pares ou programas de orientação; programas de prevenção dirigidos a adolescentes em situação de vulnerabilidade, como aqueles afetados por ambientes humanitários frágeis e grupos minoritários ou discriminados; programas para prevenir e administrar os efeitos da violência sexual em adolescentes; programas multissetoriais de prevenção ao suicídio e de prevenção ao abuso de

álcool e substâncias; educação sexual integral para ajudar a prevenir comportamentos sexuais de risco; etc. Sabe-se que, mesmo com a necessidade dessas iniciativas em prol da saúde mental dos adolescentes e jovens, ainda é muito difícil testemunhar essas ideias efetivamente implementadas nas escolas e cidades brasileiras.

Ainda segundo a mesma fonte, em todo o mundo estima-se que 10% a 20% dos adolescentes vivenciem problemas de saúde mental, mas permanecem diagnosticados e tratados de forma inadequada. Sinais de transtornos mentais podem ser negligenciados por uma série de razões, tais como a falta de conhecimento ou conscientização sobre saúde mental entre trabalhadores de saúde e familiares ou o estigma que os impede de procurar ajuda. A divulgação sobre os transtornos mais frequentes pode contribuir para mudar essa situação.

Nos transtornos emocionais, por exemplo, que geralmente surgem durante a adolescência, além da depressão ou da ansiedade, os adolescentes com essa condição também podem sentir irritabilidade, frustração ou raiva excessivas. Os sintomas podem se sobrepor em mais de um transtorno, com mudanças rápidas e inesperadas no humor e explosões emocionais. Os adolescentes mais jovens também podem desenvolver sintomas físicos como dor de estômago, dor de cabeça ou náusea.

Em todo o mundo, a depressão é a 9ª causa de doença e incapacidade entre todos os adolescentes, a ansiedade é a 8ª principal causa. Transtornos emocionais podem ser profundamente incapacitantes para o funcionamento de um adolescente, afetando o trabalho e a frequência escolares. A retirada ou a separação de familiares, colegas ou comunidade podem ampliar o isolamento e a solidão. Na pior das hipóteses, a depressão pode levar ao suicídio.

Os transtornos alimentares, por sua vez, comumente surgem durante a adolescência e a juventude e afetam mais as mulheres do que os homens. Transtornos alimentares como anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar periódica são caracterizados por comportamentos alimentares nocivos, como restrição de calorias ou compulsão alimentar. A anorexia e a bulimia nervosa também incluem uma preocupação com a comida, a forma ou o peso do corpo, além de comportamentos como exercício excessivo ou purgação para compensar a ingestão de calorias. Pessoas com anorexia nervosa têm um baixo peso corporal e um medo maior de ganhar peso. Pessoas com transtorno de compulsão alimentar podem experimentar sentimentos de angústia, culpa ou autoaversão quando comem compulsivamente. Os transtornos alimentares são prejudiciais à saúde e frequentemente coexistem com depressão, ansiedade e/ou abuso de substâncias.

As psicoses surgem mais comumente no final da adolescência ou início da vida adulta e entre seus sintomas estão alucinações (ouvir ou ver coisas que não existem) ou delírios (incluindo crenças fixas e não precisas). Experiências de psicose podem prejudicar gravemente a capacidade de um adolescente ou jovem de participar da vida diária e da educação. Em muitos contextos, adolescentes com psicose são altamente estigmatizados e estão em risco de violações dos direitos humanos.

Além dos quadros descritos acima, estima-se que 62 mil adolescentes morreram em 2016 como resultado de suicídio, sendo este a 3ª principal causa de morte entre adolescentes mais velhos (15 a 19 anos). As tentativas de suicídio podem ser impulsivas ou associadas a um sentimento de desesperança ou solidão. Os fatores de risco para o suicídio são multifacetados, incluindo o uso nocivo do álcool, abuso na infância, estigma que dificulta a busca de ajuda, barreiras para

conseguir os cuidados e acesso aos meios. A comunicação em mídias digitais sobre o comportamento suicida é uma preocupação emergente para essa faixa etária.

Por fim, há também os comportamentos de risco para a saúde, como uso de substâncias psicoativas ou a exposição a risco sexual, que podem começar durante a adolescência. Limitações na capacidade dos adolescentes de planejar e administrar suas emoções; normalização de comportamentos de riscos que têm impacto sobre a saúde entre pares; e fatores contextuais como pobreza e exposição à violência podem aumentar a probabilidade de comportamentos de risco, que podem contribuir negativamente para o bem-estar físico e mental de um adolescente.

Compreendendo o processo de saúde e doença a partir da interação entre múltiplos fatores (biológicos, cognitivos, afetivos, comportamentais e sociais, especialmente quando falamos em saúde mental), o Conselho Nacional do Ministério Público organizou cartilha com o objetivo de promover o bem-estar psicossocial e ajudar a detectar algum transtorno mental.

Os sofrimentos decorrentes das questões da vida são comuns a todos. Ninguém está livre de perdas, imprevistos, separações, lutos, problemas financeiros, quebra de expectativas, frustrações, problemas familiares, doenças, notícias de morte na família, etc. Contudo, esses sofrimentos podem gerar situações de ansiedade ou outros sintomas que, se não cuidados a tempo, podem se agravar. O sofrimento mental e psíquico pode levar a estados patológicos de síndromes e de transtornos mentais que devem ser abordados como qualquer doença “orgânica”: eles têm uma história clínica, um início desencadeado por determinado evento que leva a alterações de neurotransmissores, causando sofrimento, que possuem fatores de melhora e de piora. Mas todos eles possuem, sobretudo, estratégias de prevenção e formas seguras de tratamento.

Do ponto de vista individual, a cartilha sugere algumas ações que podem ser feitas para ampliar os cuidados em situações de estresse e de sofrimento psíquico: reconhecer os limites e manter uma visão realista de si; evitar comparações; exercitar a flexibilidade para as mudanças na vida; estar aberto ao diálogo; permitir-se tempo para lazer e para socialização; ter relações afetivas com amigos e família; cuidar do sono; realizar atividade física; expressar emoções e sentimentos sem violência; desenvolver a espiritualidade, caso tenha interesse; pedir ajuda profissional quando necessário (quando as dores ou perdas estiverem intervindo na qualidade de vida, na capacidade de realizar o trabalho e manter relações afetivas saudáveis); cuidar dos pensamentos para que não sejam repetitivos, ameaçadores, autopunitivos e rígidos.

PARA REFLETIR



Voltarmos o olhar para o espaço onde as pessoas residem é importante no processo de discussão sobre fatores que podem ser adoeecedores e aqueles que podem ser promotores de saúde mental. Entender quais são os elementos que permitem o bem-estar psicológico e a proteção dos indivíduos de experiências adversas e de fatores de risco, são fundamentais para pensarmos na promoção da saúde mental, sobretudo nas nossas comunidades.

Um dos elementos que vem sendo debatido como promotor de saúde mental é a adoção de hábitos que favoreçam maior contato com a natureza e atividades ao ar livre: experiência de meditação, caminhadas, exercícios e prática de esportes ao ar livre, acampamentos podem possibilitar novos aprendizados e romper com uma lógica de uso excessivo das telas e das redes sociais, proporcionando bem-estar e melhora na qualidade de vida. Texto publicado em site da Ecycle apresenta um estudo liderado pela ONG Nature, que apontou que duas horas por semana de contato com a natureza pode promover um significativo aumento na sensação de bem-estar, melhorar o humor e aliviar os sintomas de depressão, ansiedade e estresse.

Diante disso, algumas questões se colocam para reflexão:

- *As nossas cidades oferecem condições e espaços naturais para que a população possa fazer uso? Temos parques naturais acessíveis às nossas comunidades?*
- *Qual o contato dos jovens com a natureza hoje?*
- *Como os jovens podem ser protagonistas na proposição de ações que tenham como foco o cuidado com a saúde mental, contemplando a ocupação das cidades por atividades que sejam realizadas explorando a natureza e o ambiente ao ar livre?*

MATERIAIS COMPLEMENTARES

Vídeo – Esporte e Lazer como Estratégia de Promoção da Saúde Mental de Adolescentes e Jovens. Promovido e publicado pela Secretaria de Saúde de Sobral, em 2021. Duração: aproximadamente 1h30min. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=yaeciY4ooa8>

Vídeo – Como a natureza ajuda na sua saúde mental? Produzido e publicado pelo canal Neurologia e Psiquiatria Tv, em 2021. Duração aproximada: 4 min. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=bLHJC6Q9n7g>

Artigo científico – Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. Publicado em 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30582016>

Artigo científico – A comunidade como espaço de produção de saúde mental: contribuições da Psicologia Comunitária ao processo de desinstitucionalização. Publicado na Revista de Estudos e Pesquisa em Psicologia, em 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812011000300002&lng=pt&nrm=iso

Artigo científico – Estratégias de promoção da saúde relacionadas à saúde mental desenvolvidas com adolescentes no âmbito escolar. Publicado no Periódico Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, em: 2018. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/295/252>

Texto de divulgação – Jovens moradores da Maré produzem pesquisa e podcast para promover o tema da saúde mental em tempos de pandemia. Publicado no portal do Unicef Brasil em 2021, essa notícia traz um interessante relato de uma iniciativa produzida por moradores, ONGs, com apoio do Unicef para o fortalecimento da saúde mental de jovens da comunidade. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/jovens-moradores-da-mare-produzem-pesquisa-e-podcast-para-promover-o-tema-da-saude-mental>

SUBTEMA 3: Uso saudável das novas tecnologias



A ampliação da conectividade tem representado uma nova relação entre as pessoas, encurtando distâncias e aproximando as pessoas, mesmo que virtualmente, e possibilitando outras formas de comunicação e entretenimento por meio das tecnologias de informação e comunicação. Os smartphones possibilitam a comunicação, o convívio, a diversão e o trabalho por meio do uso de diferentes ferramentas e aplicativos que atendem a diferentes interesses e necessidades do dia a dia.

Diversos fatores determinam a saúde mental dos adolescentes e jovens. Entre os fatores que contribuem para o estresse nesse período da vida, estão o desejo de maior autonomia, pressão para se conformar aos pares, exploração da identidade sexual e maior acesso e uso de tecnologias. A influência da mídia pode exacerbar a disparidade entre a realidade vivida por um adolescente e suas percepções ou aspirações para o futuro. E qual o impacto disso na vida e na saúde mental das pessoas e sobretudo dos jovens? Sem negar os benefícios trazidos, estudiosos têm alertado que o uso excessivo destes recursos pode trazer impactos e riscos para a saúde mental, com implicações físicas, sociais e psíquicas. Atualmente, os diferentes recursos tecnológicos preenchem o nosso tempo com informações e respostas instantâneas, que levam um tempo para serem assimiladas.

Na infância e na adolescência isto pode representar um perigo maior ainda. A exposição excessiva de crianças e adolescentes a vídeos, jogos eletrônicos e excesso de informação pode resultar naquilo que hoje vem sendo reconhecido como um fenômeno chamado “intoxicação ou dependência da tecnologia”, que apresenta alguns sinais como: ansiedade, irritação e tristeza quando o recurso tecnológico é retirado; necessidade de estar em contato com a tecnologia todo o tempo; perda de interesse por outras atividades, especialmente ao ar livre como brincadeiras e jogos; prejuízo social e escolar; desmotivação na realização de tarefas comuns como se alimentar, brincar, e cuidar da higiene pessoal.

Em 2018, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu o vício em jogos eletrônicos como um problema de saúde pública que necessita de intervenção e acompanhamento, e que traz consequências a curto, médio e longo prazo. Segundo a Organização, o fortalecimento dos laços familiares é fundamental neste processo, para prestar atenção aos sintomas e para colocar limites em relação ao uso de tecnologias na rotina diária, estimulando a diversificação de experiências, viabilizando espaços para que a criança ou adolescente desenvolva soluções criativas diante de diferentes situações.

Além disso, segundo artigo publicado no portal da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz –, a pandemia e o isolamento trazido pela Covid-19 afetou a vida das pessoas no âmbito da saúde física e da saúde mental, e ressaltou a problemática associada ao uso das novas tecnologias. O pediatra e psiquiatra da infância e adolescência do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), Orli Carvalho, destaca a importância de abordar o bem-estar psicológico dos jovens diante da pandemia. Ele explica que, “quando pensamos nos efeitos da pandemia sobre a saúde mental de crianças e adolescentes é fundamental que consideremos que são seres em desenvolvimento e a forma como compreendem e explicam o mundo vai variar segundo o estágio em que se encontram, suas experiências anteriores, sua capacidade cognitiva e também da cultura em que estão inseridos. Isso é fundamental para podermos analisar adequadamente esse impacto diante de um ambiente com novos estressores”.

Segundo ele, o novo cenário é assustador para toda a sociedade, é normal e esperado ter medo e ficar preocupado, mas o alerta surge quando esses sentimentos ocupam a vida das crianças e adolescentes, atrapalhando continuamente o seu desenvolvimento e o seu cotidiano. Em geral, os mais jovens são internautas mais assíduos do que os adultos e, no cenário excepcional da atual pandemia, o consumo da internet tem aumentado a sociabilidade digital dessa população, com as aulas online e a conservação dos seus relacionamentos por meio de redes sociais e aplicativos. Isso trouxe também um aumento na vulnerabilidade dos adolescentes aos desafios online que envolvem algum tipo de agressão, decorrentes de alguns elementos como hiperexposição, diluição de fronteiras público-privadas-íntimas e espetacularização de si.

Conforme ensaio divulgado, em maio de 2020, pela Revista da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, foi possível observar que a busca pelo termo “desafios online” (challenges online) cresceu bastante no mundo inteiro após a medida de isolamento social ter sido implementada. A adolescência é uma fase de transição para a idade adulta, em que os grupos tendem a assumir um maior protagonismo em uma rede que potencializa as trocas relacionais entre os próprios pares, no processo de construção de um novo rol social. “Com um sistema cerebral ainda em maturação, as ponderações entre causa e consequência recebem uma maior pressão externa, gerando vulnerabilidades em diferentes âmbitos do cotidiano. Assim, podem ser explicados os diversos desafios experimentados em nossas sociedades ocidentais, objetivando uma demonstração pública de coragem, protagonismo e autonomia”, diz Orli Carvalho sobre a motivação dos adolescentes a se gravarem fazendo desafios para as redes sociais.

No entendimento do médico, é fundamental reconhecer as potencialidades das plataformas online e compreender a relevância do mundo virtual para que haja um diálogo franco e ético que supere os conflitos geracionais. “Mais do que o impedimento, as famílias precisam buscar conciliações sobre o uso de telas e tecnologias, definindo horários e limites, e destacando as exigências que seguem existindo off-line. Além disso, considerar que aulas e tarefas acadêmicas, ainda que realizadas através de dispositivos tecnológicos, não são atividades de lazer”. Dito de outra forma, o mais importante “é que os adultos tentem mediar a compreensão dessa nova realidade junto com seus filhos, pois mesmo que eles tenham influência de seus grupos e celebridades, terão os seus responsáveis como um exemplo. É claro que o conhecimento digital dos filhos tende a superar o de seus responsáveis, porém, isso não deve ser um impeditivo para uma troca relacional em que um novo modelo de aprendizado venha a ser construído”, conclui Orli Carvalho.

Em artigo publicado na revista Ciência e Saúde Coletiva, intitulado “O uso intensivo da internet por crianças e adolescentes no contexto da Covid-19 e os riscos para violências autoinflingidas”, os autores analisam o potencial ansiogênico e a reprodução de um “medo global” que se consolidam

com a exposição maciça e sem mediação dos conteúdos consumidos, que podem aumentar as vulnerabilidades para estresse e ideações suicidas.

Refletindo sobre a sociabilidade digital e suas implicações nas interações de adolescentes mediadas pela internet e analisando o protocolo do isolamento social adotado no Brasil, que apresenta profunda desigualdade e diversidade, observou-se que milhões de pessoas se viram obrigadas a interromper bruscamente grande parte das interações humanas presenciais e a transmissão de dados por meio digital, genericamente chamada de internet, tornou-se o único meio disponível para a não interrupção completa das interações sociais e de trabalho. A hiperconectividade e a mobilidade da internet trouxeram aquilo que autores apontam como sendo a principal característica da sociabilidade digital, a espetacularização do “eu” na busca de um reconhecimento midiático da sua persona. Na pretensão de ser amado, apreciado e aplaudido, os indivíduos estariam submetidos ao que Sibilina chamou de “tirânicas da visibilidade”, tendo que estilizar e cultivar suas imagens aos moldes de personagens da mídia audiovisual e “atuar como se estivesse sempre diante de uma câmera, disposto a se exibir em qualquer tela”, tornando a hiperexposição uma característica intrínseca desta sociabilidade digital. Esses elementos se apresentam de forma mais intensa nas interações digitais entre os mais jovens, para quem a autoestima é afirmada a partir da aceitação nas mídias sociais, pelo olhar e aprovação do outro (conhecidos e desconhecidos). Assim, agências internacionais tais como Unicef e OMS sugerem que a circulação e interação nos ambientes digitais sejam mediadas pelos pais, com linguagem compreensível para as diferentes idades e fases de desenvolvimento, permitindo que crianças e adolescentes possam expressar seus sentimentos, angústias e dúvidas e assim elaborar psíquica e culturalmente a situação, de forma a evitar os diversos efeitos colaterais que o isolamento pode ocasionar como depressão, ansiedade, solidão, maior vulnerabilidade às violências familiares, possíveis tentativas de suicídios ligados à falta da sociabilidade presencial e ao clima social de medo em relação aos desdobramentos da pandemia.

Embora a interatividade e mobilidade da internet possam amenizar os efeitos da supressão da interação humana, o uso excessivo da internet pode também gerar uma forma de adicção, um transtorno que gera dependência. Os mais jovens já eram os internautas com maior tempo de uso e, com o isolamento social, essa condição de exposição se acirrou, mas os limites entre as definições nosológicas de transtorno e normalidade serão redefinidas e interpretadas pelo grau de tolerância cultural a tais práticas. Os guias que tratam do tema do uso do tempo entre adolescentes sugerem a criação de rotinas de atividades de estudos, lazer e exercícios. Se é certo que tais sugestões levam em conta uma rotina saudável, há igualmente uma dose de idealização das condições de sua realização que, dependendo do espaço que se dispõe, número de filhos e demais habitantes da casa, tornam tais conselhos difíceis de serem seguidos.

A Sociedade Brasileira de Pediatria divulgou, em 2020, manual de orientação com o objetivo de promover a saúde e o bem-estar de crianças e adolescentes em contato constante com tecnologias digitais. De acordo com a publicação, dados da pesquisa TIC Kiks Online – Brasil (2018), realizada pelo Comitê Gestor da Internet no Brasil (CGI.br), revelam que 86% das crianças e adolescentes brasileiros, entre 9 e 17 anos, estão conectados, o que corresponde a 24,3 milhões de usuários da internet. Cerca de 20% dos participantes do levantamento relataram contato com conteúdos sensíveis sobre alimentação ou sono; 16% com formas de machucar a si mesmo; 14% com fontes que informam sobre modos de cometer suicídio; 11% com experiências com o uso de drogas. Além disso, cerca de 26% foram tratados de forma ofensiva (discriminação ou cyberbullying); e 16% relataram acesso às imagens ou vídeos de conteúdo sexual. Outros 25% assumiram não conseguir controlar o tempo de uso, mesmo tentando passar menos tempo na internet.

Entre as principais orientações atualizadas pelo referido manual, destacam-se: evitar a exposição de crianças menores de dois anos às telas, mesmo que passivamente; limitar o tempo de telas ao máximo de uma hora por dia, sempre com supervisão para crianças com idades entre dois e cinco anos; limitar o tempo de telas ao máximo de uma ou duas horas por dia, sempre com supervisão para crianças com idades entre seis e 10 anos; limitar o tempo de telas e jogos de videogames a duas ou três horas por dia, sempre com supervisão; nunca “virar a noite” jogando para adolescentes com idades entre 11 e 18 anos; evitar ficar diante de telas durante as refeições e desconectar uma a duas horas antes de dormir; oferecer alternativas como esportes, exercícios ou atividades ao ar livre ou em contato direto com a natureza; criar regras saudáveis para o uso de equipamentos e aplicativos digitais, além das regras de segurança, senhas e filtros apropriados para toda família, incluindo momentos de desconexão e mais convivência familiar; evitar encontros com desconhecidos online ou off-line; agir conforme a responsabilidade legal dos pais/cuidadores de saber com quem, onde e o que o filho está jogando; denunciar conteúdos ou vídeos com teor de violência, abusos, exploração sexual, nudez, pornografia ou produções inadequadas e danosas ao desenvolvimento cerebral e mental de crianças e adolescentes.

Em síntese, é preciso reconhecer que para adolescentes e jovens o uso da internet é essencial na sua sociabilidade, mas os conteúdos devem ser de conhecimento dos pais e monitorados por eles. Esse é um tema controverso, pois diz respeito à autonomia e privacidade dos mais jovens, por um lado, e ao controle parental, por outro. O diálogo e a escuta sem julgamento culpabilizador ainda são as ferramentas mais efetivas para saber dos filhos quais atividades fazem online. A oportunidade de discutir os riscos das práticas digitais lesivas está dada no contexto de uso intensivo da internet que vivemos a partir da experiência de isolamento social decorrente da pandemia. Por um lado, não banalizar como jogo ou brincadeira tais desafios é uma forma de ajudar os adolescentes a problematizar os riscos envolvidos e a discutir as marcas identitárias dessa sociabilidade digital infantojuvenil. Por outro lado, o caráter lúdico, desafiador e transgressor como marcas da conectividade online não devem ser desconsiderados nem demonizados.

Por fim, além de criar medidas para prevenir danos à saúde mental por meio de uma linguagem clara e compatível com o cotidiano de adolescentes e jovens, faz-se necessário trazer este público para o protagonismo das ações e medidas que serão adotadas com o intuito de propiciar o uso saudável das novas tecnologias.

PARA REFLETIR



Segundo dados da pesquisa TIC Kids Online Brasil 2019, 89% das crianças e adolescentes no país eram usuárias regulares de internet no país, índice superior ao observado para a média da população, que foi cerca de 70%. Acessado principalmente através de aparelhos de celular, a internet era utilizada pelas crianças e jovens predominantemente para: o acesso a conteúdos multimídia (83%), trocar mensagens instantâneas (77%), pesquisas escolares (76%), acesso a redes sociais (68%), pesquisas por iniciativa própria (baixar músicas e filmes (59%) assistir ou ler notícias (53%).

Além da instalação de filtros de acesso a conteúdos sensíveis e limitações de tempos e horários para uso, quais outras iniciativas concretas poderiam ser tomadas pelos pais / responsáveis para reduzir os impactos negativos do uso excessivo da internet e das redes sociais por crianças e jovens? E o que poderia ser feito pelo estado, enquanto política pública?

MATERIAIS COMPLEMENTARES

Palestra – As redes sociais e saúde mental | Flávio Milman Shansis. Disponível em: <https://youtu.be/FId-rZHdP7s>

Entrevista – Redes Sociais e Saúde Mental | Edição Extra – Fevereiro de 2020. Disponível em: <https://youtu.be/EaAqDuaA-d0>

Artigo de divulgação – Uso de Mídias Sociais e Saúde Mental entre Jovens Adultos. O artigo discute o efeito do uso das mídias sociais e os impactos do uso dessas na saúde mental. Disponível em: <https://scioeducation.com/artigos/uso-de-midias-sociais-e-saude-mental-entre-jovens-adultos/#:~:text=Nossos%20resultados%20revelaram%20que%2C%20no%20geral%2C%20o%20uso,uma%20crise%20de%20sa%C3%BAde%20mental%20podem%20ser%20injustificadas.>

Artigo Científico – Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. Texto publicado na plataforma Scielo, apresenta um estudo que discute a influência do uso das redes sociais Facebook, Instagram, Twitter e Snapchat na satisfação da imagem corporal de 212 adolescentes brasileiras. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/6NrPypcRchnc35RH9GLSYwK/?lang=pt&format=pdf>.

Artigo de divulgação – Mídias sociais e saúde mental. No texto o Dr. Dráuzio Varella apresenta dados do estudo #StatusOfMind, que fala sobre o impacto das redes na saúde mental, publicado na “United Kingdom’s Royal Society of Public Health”. O Instagram foi avaliado como a rede social mais nociva à saúde mental. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/midias-sociais-e-saude-mental-artigo/>

Documentário – Redes Sociais e Saúde Mental. Disponível no Youtube, discute o impacto das redes sociais na vida daqueles que são os influenciadores digitais. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=o220p08RIoA>

Documentário – “Dilema das Redes”. É um documentário lançado pela Netflix, em 2020. Conta com a participação de ex-funcionários e executivos de empresas como Google, Facebook e Twitter que expõem os perigos causados pelas redes sociais. Eles apresentam como estas redes exercem domínio sobre o cotidiano das pessoas, influenciando na forma de pensar, agir e viver.

Redes Sociais e Saúde Mental – Vídeo disponível no Youtube em que a psicóloga Anna Paula Rezende discute o impacto do uso da tecnologia nas relações entre as pessoas. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=OsDxrLa8KaA>

Vídeo – Redes Sociais e Saúde Mental. Vídeo da Série “Papo Saúde” está disponível no Youtube e discute como a rede social influencia o nosso dia-a-dia. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=1nhSbo06qqA>