



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem de Saúde
Mental e Psiquiátrica
Dissertação**

**Porque a Alma na Escola também dói:
Consulta de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
em Contexto Escolar**

João Pedro Ribeiro Marques

**Lisboa
2022**



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem de Saúde
Mental e Psiquiátrica
Dissertação**

**Porque a Alma na Escola também dói:
Consulta de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
em Contexto Escolar**

João Pedro Ribeiro Marques



Orientador: Professor Doutor Joaquim Manuel de Oliveira Lopes

Coorientador: Professora Doutora Luiza Maria Correia de Azevedo d'Espiney



**Lisboa
2022**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

A mim...

...a ti.

A nós...

...aos nossos.

AGRADECIMENTOS

Num caminho de pedras quase nunca caminhamos sozinhos, encontramos pais e mães, amigos e família. Encontramo-nos...

Agradeço à minha mãe a emotividade e o colo, ao meu pai o respeito e a ética. Aos dois o valor do trabalho. Ao meu irmão Marco por partilhar o mesmo ninho em diferentes caminhos, porque as rochas mais sólidas dão grandes abrigos.

Nas encostas íngremes encontramos pedras firmes e por isso agradeço à Cristina, à Rita, ao Zé, à Ana e ao Zé.

Nesta aventura transporto comigo os que importam, aqueles que, mesmo sem o saberem, fazem e farão a diferença, obrigado Maria, Constança, Carmo, Teresa e Zé.

Agradeço à minha família Marques e Ribeiro onde socializei e fui socializado.

Agradeço às mães do meu caminho, à Bia, à Ausenda, à Fernanda, à Arménia e à Professora Luísa. À minha avó Céu. Pelo afecto e por acreditarem. Estou-vos grato.

Aos pais que o são sem saberem, obrigado Antónios (Nabais e Matos). Ao Professor Joaquim Lopes por aparecer no caminho quando era preciso.

Aos amigos que escolhi e me escolheram, aqueles que me ajudaram a partir pedra na adolescência (Joana, Susana, Inês, Rita, Daniela, Ágata e Nuno), os que me ensinaram a esculpir rocha até aos dias de hoje (Susete, Za, Pikie, Micha, Paulixa e Cris) e os que me ensinaram que as esculturas perduram na distância (Mário, Bee, Heidi).

Às companheiras de viagem que constroem castelos com afecto, à Paula e à Carla.

Agradeço à Juventude, à Pedopsiquiatria e ao Mais Contigo como abrigos de ser.

Agradeço aos adolescentes que transformam pedras em caminho.

A ti, Margarida, rocha-mãe, agarro raiz e não largo sem querer, e aos nossos, Manel e Margarida, que são parte do nosso Ser. Porque importam e são importantes, porque de outra maneira não seria possível.

Obrigado.

LISTA DE SIGLAS

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

CAL – Comportamentos autolesivos

CCP – Cuidados centrados na Pessoa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CHULC – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E.

HDE – Hospital D. Estefânia

ESMP – Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

GAAF – Gabinete de Apoio ao Aluno e Família

OMS – Organização Mundial de Saúde

PESS – Projecto de Educação para a Saúde e Sexual

SPO – Serviço de Psicologia e Orientação Vocacional

TEIP – Territórios Educativos de Intervenção Prioritária

WHO – *World Health Organization*

RESUMO

A adolescência é um período de intensas mudanças e transformações que colocam inúmeros desafios até à conquista da autonomia. Este período de transformação poderá ser vivenciado de forma negativa pelo adolescente se persistirem as dificuldades em procurar e perceber a necessidade de ajuda (World Health Organization, 2002; 2020).

Este estudo surge na sequência da realização de uma consulta de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP) em contexto escolar após três suicídios num agrupamento de escolas com o intuito de desenvolver um espaço de ajuda acessível aos adolescentes. Contudo, após a criação deste espaço em contexto escolar, não houve um aumento da procura por parte do adolescente nos últimos cinco anos.

Neste sentido, foi desenvolvido um estudo exploratório-descritivo que tem como objectivo geral analisar a perspectiva dos adolescentes sobre a intervenção em saúde mental na escola para o desenvolvimento da consulta de ESMP em contexto escolar.

Foram realizadas observação e análise de documentos e práticas que permitissem caracterizar a consulta de ESMP em contexto escolar. Posteriormente, foram realizados quatro grupos focais, no primeiro trimestre de 2022, com a participação de 29 adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos. As entrevistas foram transcritas na íntegra e a análise dos dados foi realizada de acordo com a análise de conteúdo preconizada por Bardin (2006). Todos os participantes e responsáveis legais assinaram o consentimento livre e informado e de tratamento de dados pessoais preconizados pela comissão de ética. A realização do estudo no agrupamento escolar foi autorizada pelo respectivo director.

Os resultados demonstram que os adolescentes percebem a saúde mental no contexto da saúde em geral e identificam diferentes factores que possam envolver um pedido de ajuda no âmbito do sofrimento mental, nomeadamente individuais, familiares e sociais. Identificam diferentes recursos de ajuda e as características desses recursos. Procuram alguém que os ouça e acolha com uma atitude compreensiva e empática e enfatizam a importância do sigilo e confidencialidade. Procuram ajuda prática (conselhos e resolução de problemas), um espaço de relação e reconhecem com resistência a possibilidade de ajuda medicamentosa. Identificam diferentes factores que facilitam ou inibem a procura de ajuda, designadamente individuais, sociais e organizacionais.

Em conclusão, releva-se a importância de ouvir o adolescente e de o envolver na criação e desenvolvimento de uma consulta de ESMP, destacando as características que procuram nos profissionais e a ajuda que procuram nos mesmos de modo a minimizar factores que inibam o acesso aos cuidados e a potenciar os que facilitam o acesso aos mesmos.

Palavras-chave: adolescente; saúde mental; enfermagem; escola

ABSTRACT

Adolescence is a period of intense changes and transformations that pose countless challenges until the achievement of autonomy. Therefore, this period of transformation may be experienced negatively by adolescents, who may have difficulties in seeking and perceiving the need for help (World Health Organization, 2002; 2020)

This study derives from carrying out a mental health nursing consultation in school context, following three suicides in that school cluster, with the aim to develop a space for accessible help for adolescents. However, despite the creation of this space, this has not translated into an increase in the demand from adolescents in the last five years.

This is an exploratory-descriptive study developed with the general objective of analysing the adolescents' perspective on the intervention in mental health, envisaging the development of a mental health nursing consultation in school context.

Observation and analysis of documents and practices were carried out to characterise the mental health nursing consultation in the school context. Subsequently, four focus groups were conducted in the first quarter of 2022, with the participation of 29 adolescents aged between 12 and 18 years. The interviews were fully transcribed and data analysis was performed according to the content analysis preconized by Bardin (2006). All participants and legal guardians signed the free and informed consent and personal data processing form recommended by the ethics committee. The study was authorised by the school cluster's director.

Results show that adolescents consider mental health as a part of general health and they identify different factors that may involve a request for help in the context of mental distress, namely individual, family and social ones. They identify different help resources and the characteristics of those resources. They look for someone who will listen and welcome them with an understanding and empathetic attitude and emphasise the importance of secrecy and confidentiality. They seek practical help (advice and problem-solving), a space for relationships and recognise with resistance the possibility of pharmacological help. They identify different factors that facilitate or inhibit help-seeking, namely individual, social and organizational ones.

In conclusion, the importance of listening to adolescents and involving them in the creation and development of a mental health nursing consultation is underlined, particularly the characteristics that they seek in professionals and the help that they

seek in them, so as to minimise factors that inhibit access to care and enhance those that facilitate access to care.

Keywords: adolescent, mental health, nursing, school

ÍNDICE

Introdução.....	14
1. Promoção da saúde mental na adolescência.....	16
1.1. Quando os serviços de saúde se tornam amigáveis os alicerces do adolescente podem sair fortalecidos!.....	17
1.2. Cuidados centrados na pessoa - o adolescente no centro dos cuidados.....	19
2. Metodologia	22
2.1. Objecto de estudo	22
2.2. Objectivos e questões de Investigação	22
2.3. Técnicas de recolha de Dados	23
2.3.1. Grupo focal.....	24
2.4. Análise dos Dados	26
2.6. Considerações Éticas	27
3. Apresentação dos Dados.....	29
3.1. Uma Consulta de ESMP em contexto escolar: que realidade?	29
3.1.1. Caracterização do Espaço Saúde	30
3.1.2. Caracterização do Agrupamento Escolar	37
3.2. Discursos dos adolescentes nos grupos focais.....	38
3.2.1. Concepções de saúde e doença mental	38
3.2.2. Os adolescentes e os motivos subjacentes à procura de serviços de saúde	41
3.2.3. Os adolescentes e o pedido de ajuda.....	47
3.2.4. A saúde mental na escola.....	53
4. Partir do real para uma resposta ideal.....	69
Considerações Finais	76
Referências Bibliográficas	79
Anexo I – Parecer Comissão de Ética	81
Anexo II – Autorização da Direcção do Agrupamento escolar.....	83
Apêndice I – Guião do Grupo Focal.....	85
Apêndice II – Questionário de caracterização do Grupo Focal	103
Apêndice III – Pedido de Autorização Professora Doutora Maria da Graça Vinagre	106
Apêndice IV – Caracterização da Amostra do Grupo Focal.....	108
Apêndice V – Caracterização dos grupos focais.....	115
Apêndice VI – Consentimento Livre e Esclarecido para o Adolescente –Grupo Focal	117
Apêndice VII – Consentimento Livre e Esclarecido para o responsável Legal – Grupo Focal ...	120

Apêndice VIII – Quadro resumo de categorização	123
--	-----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Origem da referenciação para o Espaço Saúde	31
Gráfico 2 - Motivo do pedido no recurso ao Espaço Saúde.....	37

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Grelha de categorização	27
Quadro 2 - Caracterização dos adolescentes que recorreram ao Espaço Saúde	36
Quadro 3 - Características dos profissionais.....	51
Quadro 4 - Profissionais como recurso de ajuda.....	56
Quadro 5 - Condições físicas	58
Quadro 6 - Características dos profissionais em contexto escolar	61

INTRODUÇÃO

A saúde mental é uma dimensão importante para a pessoa ao longo de todo o ciclo de vida. Nas várias etapas do desenvolvimento, destaca-se a adolescência como um período de intensas mudanças e de grandes desafios, um período de encontros e desencontros, onde o adolescente se constrói, estabelece ligações e se projecta no mundo.

Neste percurso, a escola apresenta muitas vezes um papel central, um local onde o desconforto e o sofrimento se manifestam, um local que também pode ser de conforto e ajuda. Assim, o contexto escolar apresenta-se como um local privilegiado para a promoção da saúde mental e de apoio ao adolescente.

A preocupação com a pertinência da consulta de ESMP em contexto escolar surge a partir do desenvolvimento da mesma num agrupamento escolar em Lisboa desde o ano lectivo 2017/2018 e da necessidade de compreender a sua relevância enquanto espaço de ajuda para o adolescente. Importa clarificar quais as expectativas dos adolescentes relativamente a um espaço de ajuda no contexto da saúde mental no espaço escolar e que factores poderão facilitar ou inibir o recurso a esse espaço.

Ouvir os adolescentes, conhecer as suas opiniões e a sua cosmovisão do mundo e da saúde mental evidencia a importância de entrar em contacto com as suas necessidades e preocupações, apresentando-se como um imperativo para a construção de uma consulta de ESMP centrada na pessoa do adolescente.

Neste sentido, a dissertação de mestrado terá como título **Porque a Alma na Escola também dói: Consulta de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica em Contexto Escolar** e tem como objectivos:

- Analisar a perspectiva dos adolescentes sobre intervenção em saúde mental na escola para o desenvolvimento da Consulta de ESMP em contexto escolar.
 - Caracterizar o funcionamento da consulta de ESMP em contexto escolar.
 - Identificar os motivos subjacentes à procura de serviços de saúde mental em contextos escolar pelos adolescentes.
 - Identificar as pessoas a quem os adolescentes recorrem em situação de sofrimento mental no contexto escolar.
 - Identificar as expectativas que os adolescentes têm relativamente a um espaço de saúde mental no contexto escolar.

Porque a Alma na Escola também dói: Consulta de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica em contexto escolar apresenta-se como um estudo exploratório-descriptivo de uma realidade específica que irá partir de um diagnóstico da situação real e ouvir as preocupações dos adolescentes através da técnica de recolha de dados de grupo focal. Assegurou-se a confidencialidade da identidade dos adolescentes através da atribuição de nomes fictícios.

Assim, a tese está organizada em quatro capítulos; no primeiro capítulo desenvolve-se o enquadramento teórico sobre a temática da adolescência e a promoção da saúde mental, os Cuidados Centrados na Pessoa (CCP) do adolescente e os serviços de saúde “amigos” do adolescente; no segundo capítulo serão abordados os aspectos metodológicos considerados na tese; no terceiro capítulo, far-se-á a apresentação dos dados com a descrição da situação real da consulta de ESMP em contexto escolar e identificação da problemática associada, bem como os resultados inerentes aos grupos focais centrados no discurso dos adolescentes sobre saúde mental; no quarto capítulo discutir-se-ão os resultados, articulando a análise da consulta de ESMP, o discurso dos adolescentes e os contributos teóricos; por fim surgem as considerações finais e as referências bibliográficas (através da pesquisa em bases de dados (CINAHL, MEDLINE e COCHRANE) e consulta de documentos institucionais de referência).

1. PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA

O período da adolescência é um período importante na vida de cada indivíduo. Um corpo em transformação com acesso progressivo e gradual a um número infindável de competências e capacidades. Ser adolescente é, cada vez mais, um ser em complexidade. Mais do que uma passagem entre idades (infância e adultícia), a adolescência é por si só um marco importante no desenvolvimento humano, onde várias etapas e desafios são colocados, onde o adolescente deverá ensaiar novos papéis, assumir novas responsabilidades e preparar-se para o processo de autonomização.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (World Health Organization, 2002), a adolescência é o período compreendido entre os 10 e os 19 anos, que contempla a transição do mundo da criança para o mundo do adulto, onde ocorrem mudanças físicas e emocionais. Assim, define três períodos para a adolescência:

- Fase inicial (10 – 13 anos), caracterizada por um intenso crescimento físico e o início da maturação sexual. Desenvolvem o pensamento abstracto;

- Fase intermédia (14 – 15 anos), as principais mudanças físicas estão concluídas. Acentua-se o processo de construção da identidade. Apesar do adolescente valorizar o seu contexto familiar, reforça as suas ligações e o sentimento de pertença ao grupo de pares. O pensamento torna-se mais reflexivo;

- Fim da adolescência (16 – 19 anos), o corpo do adolescente aproxima-se da forma adulta, apresenta uma identidade mais demarcada com ideias e opiniões mais consolidadas.

A adolescência é um período singular na vida do indivíduo com uma elevada influência e repercussões na vida adulta. Associado a este período de intensas mudanças físicas, psíquicas e emocionais poderão estar inúmeros factores e eventos que agravam a vulnerabilidade, nomeadamente situações de pobreza, abuso ou violência. Desta forma, promover factores de protecção e prevenir factores de risco torna-se mandatário para a promoção do bem-estar e da saúde mental dos adolescentes com consequências para a sua saúde (física e mental) na vida adulta (World Health Organization, 2020).

A promoção e protecção da saúde mental pode melhorar a qualidade de vida, reforçar o capital humano, contribuir para o desenvolvimento socioeconómico e levar a uma maior equidade. Nos últimos anos, a saúde mental nos jovens tem apresentado

um lugar de destaque enquanto área prioritária de investimento e intervenção. Contudo, apesar deste reconhecimento enquanto área prioritária, não se têm operacionalizado mudanças significativas nesse domínio. Mais se acrescenta que, um funcionamento aquém do expectável para o desenvolvimento da saúde mental nos jovens poderá ter consequências para a sua saúde física e mental em idades futuras (Hinton, 2019). O investimento de 1 euro gasto nas intervenções preventivas relacionadas com a saúde escolar representa um ganho de 14 euros no futuro, sendo enfatizada a sua importância enquanto estratégia de promoção da saúde para o indivíduo e, consequentemente, para o meio social onde se encontra inserido (Direcção-Geral da Saúde, 2006).

Estima-se que cerca de 10 a 20% dos adolescentes possam vivenciar uma situação de sofrimento mental ao longo do seu desenvolvimento, nomeadamente depressão ou ansiedade, condicionando a sua qualidade de vida. Esta situação pode representar cerca de 16% do número total de anos perdidos por situação incapacidade ou morte prematura (Hinton, 2019).

Os serviços de saúde, quando integrados e articulados com a comunidade, nomeadamente com o contexto escolar, poderão desempenhar um importante papel na promoção de factores protectores, prevenção de factores de risco e favorecer o desenvolvimento de trajectórias adaptativas pelo adolescente que o suportem na transição da infância para a idade adulta.

1.1. Quando os serviços de saúde se tornam amigáveis os alicerces do adolescente podem sair fortalecidos!

O adolescente é um ser em construção, complexo e multidimensional. Neste processo de construção identitária enfrenta múltiplos desafios, forças e vulnerabilidades. Super-herói, invencível e com intenso desejo de pertença, procura afastar-se do sistema vigente e construir a sua própria realidade. Nesta busca de si na relação com outro reduz-se a capacidade de confiar e pedir ajuda. Olham com suspeição os serviços constituídos por adultos que consideram pouco capazes de compreender a sua realidade. Negligenciam a procura de ajuda com a crença de que estão ou devem estar sozinhos, receiam ser vistos ou julgados pelos pares e duvidam da capacidade dos outros de guardar segredo.

Simultaneamente, os serviços de saúde nem sempre reconhecem a importância dos cuidados prestados ao adolescente, descurando as suas necessidades e especificidades (World Health Organization, 2002).

Será importante afirmar, que os serviços de saúde deverão dar resposta às necessidades dos adolescentes e procurar ser acessíveis, aceites e adequados ao estágio de desenvolvimento em que se encontram. Os serviços de saúde centrados nos adolescentes deverão ser inclusivos e não discriminatórios, permitindo a equidade no seu acesso; o seu suporte deverá ser efectivo, com profissionais de saúde que possuam formação e características ajustadas à sua função, designadamente conhecimento técnico-científico, competências relacionais e competências comunicacionais; os serviços deverão ser eficientes, permitindo o máximo de resultados com o mínimo de recursos (World Health Organization, 2002).

Os serviços de saúde que envolvem os adolescentes no seu planeamento e operacionalização conseguem dar resposta às necessidades dos mesmos de forma mais efectiva, permitindo disponibilizar os seus serviços no local certo, no momento indicado e na forma desejável. Desta forma, aumentam a confiança nestes serviços, consolidam a sua posição enquanto recurso disponível e favorecem a transmissão da informação entre o grupo de pares (World Health Organization, 2002).

Radez et al. (2021) identificam quatro factores que podem influenciar a sua decisão de recorrer, ou não, a um serviço de saúde mental. Foram identificados os seguintes factores:

- Individuais: os adolescentes referem não saber onde encontrar ajuda, nem a quem recorrer. Apresentam grande dificuldade em percepcionar a gravidade dos problemas, bem como a necessidade de pedir ajuda. Cumulativamente, a necessidade de pedir ajuda pode ser encarada como um sinal de fraqueza, existindo o desejo de resolver os problemas com autonomia e sem recurso a ajuda externa. Várias barreiras foram apontadas para o evitamento dos serviços de saúde. Os adolescentes referem dificuldade em aderir aos tratamentos recomendados ou em comprometerem-se com consultas. Muitos duvidam da efectividade da ajuda proporcionada pelos profissionais de saúde. Referem, também, que a probabilidade de procurar ajuda é substancialmente maior se for percepcionada como uma escolha do próprio. Experiências prévias de ajuda por profissionais de saúde positivas foram apontadas como facilitadoras da procura de ajuda;

- Sociais: a percepção do estigma relacionado com a saúde mental foi apontada como um inibidor do recurso a ajuda nos serviços de saúde. A percepção

positiva ou negativa por parte da rede de suporte do adolescente poderá ser vista como um factor facilitador ou inibidor do recurso a ajuda profissional. A antecipação de consequências relacionadas com a procura dos serviços de saúde, como o medo de ser retirado aos pais, perda de estatuto social no grupo de pares ou situação de conflito e zanga com a família, apresenta-se como uma barreira importante na procura de ajuda;

- Relacionais: a relação estabelecida entre o adolescente e os profissionais de saúde mental foi identificada nos diferentes estudos. A confidencialidade e a atitude do profissional de saúde (respeito, capacidade de ouvir o adolescente e ausência de juízos de valor) foi outro dos factores apontado como barreira ou facilitador do recurso aos serviços de saúde mental;

- Sistémicos e estruturais: factores logísticos como a falta de tempo, interferência com outras actividades, dificuldades no transporte e custos associados foram apontados como barreiras para a procura de serviços de saúde mental. A disponibilidade do profissional de saúde e tempos de espera excessivos podem condicionar a tomada de decisão do adolescente. Foram, também, identificados factores relacionados com a dificuldade de aceder aos serviços ou em marcar uma consulta e também a atitude que outros profissionais da equipa poderão apresentar. Os adolescentes identificaram ainda a importância da disponibilidade de informação para a utilização de tecnologia enquanto ferramenta de ajuda.

O olhar a incidir sobre o adolescente deverá transcender a procura de um problema ou dificuldade, antes deverá contemplar a singularidade do adolescente e considerá-lo nas suas diferentes dimensões integrado num determinado contexto.

1.2. Cuidados centrados na pessoa - o adolescente no centro dos cuidados

Os cuidados centrados no adolescente consideram a sua alteridade e reforçam a sua posição e envolvimento nos cuidados, envolvendo-o no processo de tomada de decisão. O modelo de CCP adquire particular relevância no adolescente pela dificuldade que este apresenta em recorrer aos serviços de saúde e pela divergência entre a sua necessidade de cuidados e a procura dos mesmos. O modelo de CCP no seu quadro conceptual permite pensar e operacionalizar os cuidados de saúde de forma a aproximá-los da pessoa do adolescente.

Neste sentido, considera-se o paradigma holístico no enquadramento e desenvolvimento deste modelo, onde se pressupõe um olhar sobre o Outro como um todo, para a forma como este se apresenta e se relaciona com o mundo à sua volta. Assim, a Pessoa (adolescente) apresenta-se como um ser global e dinâmico. Um dinamismo interno onde as diferentes partes se relacionam num determinado contexto (Guimarães, 2004).

No que concerne à enfermagem, o holismo valida o olhar sobre a pessoa como um ser biopsicossociocultural e espiritual, a prestação de cuidados procura otimizar as respostas humanas no processo de saúde/doença. Os objectivos principais desta abordagem são a promoção da saúde, o bem-estar, a prevenção da doença e diminuição do sofrimento. A abordagem é compreensiva, centrada na pessoa e na sua cosmovisão, bem como pressupõe uma participação activa da mesma no seu processo de saúde (Mariano, 2013). O cuidado holístico preocupa-se com o todo global, usa conhecimento técnico, científico e instrumental, sendo este dinâmico e relacional. A pessoa é considerada um ser integral e singular com todas as suas dimensões interligadas com o seu projecto existencial. O somatório relacional das diferentes dimensões é muito superior à totalidade das suas partes. O conceito de empoderamento adquire especial relevância no cuidado à pessoa, pois o enfermeiro irá procurar potenciar os seus recursos internos na adaptação ao seu processo de saúde/doença, funcionando como um facilitador do seu potencial (McEvoy & Duffy, 2008).

É importante enquadrar os constructos dos CCP (McCormack & McCance, 2006):

- os pré-requisitos - onde são salientadas as características dos enfermeiros e é dado relevo à competência profissional, desenvolvimento de competências relacionais, envolvimento e compromisso com a profissão, consciência dos seus valores e crenças e autoconhecimento;

- o contexto da prestação de cuidados - multicompetente, que valorize um contexto que facilite uma decisão partilhada, efectividade relacional entre os diferentes elementos da equipa, suporte institucional, partilha de poder e o equilíbrio entre o potencial de inovação e de assunção de riscos no exercício profissional responsável onde o processo de tomada de decisão se encontra alicerçado na melhor evidência científica;

- o processo centrado na pessoa - onde é valorizada a capacidade de envolvimento com a pessoa, considera-se e releva-se os seus valores e crenças,

disponibiliza-se presença compreensiva, a tomada de decisão é partilhada e procura suprir as necessidades físicas;

- e resultados esperados - onde a sensação de bem-estar, satisfação e envolvimento com os cuidados estão devidamente contextualizado por uma cultura terapêutica. A operacionalização na prática clínica pelos enfermeiros encontra-se intimamente relacionada com a sua capacidade de explicitar e traduzir na sua prática os meta paradigmas de enfermagem (McCormack, 2019).

Os CCP exigem dos enfermeiros uma intervenção personalizada e individualizada, contemplando uma prestação de cuidados que reflecta a Pessoa e a sua singularidade, adapte e personalize a estratégia de cuidados de acordo com as características, reacções e respostas apresentadas e que considere a alteridade da pessoa no processo de tomada de decisão (Suhonen, Välimäki, & Leino-Kilpi, 2008). Exige o desenvolvimento da capacidade de escuta, de respeito e aceitação do outro, dos seus valores e das suas crenças. Projectar cuidados com os adolescentes para aumentar o seu bem-estar requer não só o domínio do conhecimento científico, como a capacidade de o mobilizar e articular em consonância com os seus valores, crenças e expectativas. Este é um trabalho conjunto de co-criação de respostas inovadoras para os problemas de cada um individualmente.

2. METODOLOGIA

As opções metodológicas seleccionadas tiveram em consideração o objecto de estudo, as questões e os objectivos da investigação. A abordagem é qualitativa, uma vez que se considera a existência de uma realidade particular e específica, com necessidade de aprofundar o conhecimento e a compreensão do objecto de estudo. Considera-se importante o ponto de vista do participante para a compreensão do fenómeno, reconhecendo que o investigador faz parte do estudo pelo seu papel enquanto entrevistador e intérprete de diferentes aspectos da pesquisa, bem como na descrição da perspectiva que os participantes têm do fenómeno (Streubert & Carpenter, 1999).

O estudo caracteriza-se como exploratório-descritivo, uma vez que se pretende descrever e conceptualizar uma situação e explorar os conceitos do ponto de vista dos participantes (adolescentes) (Fortin, 2003).

Contempla a caracterização da consulta de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica em contexto escolar através da observação e análise de documentos e práticas do investigador no desenvolvimento da consulta, bem como a recolha de dados estatísticos que permitam caracterizar os adolescentes/estudantes que recorrem à mesma. Posteriormente, e com recurso aos grupos focais, procura conhecer as opiniões, ideias e perspectivas dos adolescentes relativamente à saúde mental e à intervenção nesse âmbito no contexto escolar com uma abordagem compreensiva e não directiva.

2.1. Objecto de estudo

O objecto de estudo é a consulta de enfermagem ESMP em contexto escolar e as perspectivas dos adolescentes sobre a intervenção em saúde mental na escola.

2.2. Objectivos e questões de Investigação

Na sequência do desenvolvimento de uma consulta de ESMP em contexto escolar e considerando que poderão existir diferentes factores que influenciam o seu funcionamento e a efectividade da sua intervenção foram definidos, de acordo com o objecto de estudo, os seguintes objectivo geral e específicos (com respectivas questões de investigação).

1. Analisar a perspectiva dos adolescentes sobre a intervenção em saúde mental na escola para o desenvolvimento da Consulta de ESMP em contexto escolar.

1.1. Caracterizar o funcionamento da consulta de ESMP em contexto escolar.

1.1.1. Quais as características da consulta de ESMP em contexto escolar?

1.2. Identificar os motivos subjacentes à procura de serviços de saúde mental em contextos escolar pelos adolescentes.

1.2.1. Qual a concepção de saúde mental dos adolescentes?

1.2.2. Qual a concepção de doença mental dos adolescentes?

1.2.3. Quais os motivos que levam os adolescentes a recorrerem aos serviços de saúde mental?

1.3. Identificar as pessoas a quem os adolescentes recorrem em situação de sofrimento mental no contexto escolar.

1.3.1. A quem recorrem os adolescentes em situação de sofrimento mental no contexto escolar?

1.3.2. Quais são as características que os adolescentes valorizam num profissional de saúde mental?

1.4. Identificar as expectativas que os adolescentes têm relativamente a um espaço de saúde mental no contexto escolar.

1.4.1. Quais as expectativas dos adolescentes relativamente a um espaço de saúde mental em contexto escolar?

1.4.2. Quais são os factores facilitadores do acesso a um espaço de saúde mental em contexto escolar para os adolescentes?

1.4.3. Quais são os factores inibidores do acesso a um espaço de saúde mental em contexto escolar para os adolescentes?

2.3. Técnicas de recolha de Dados

A recolha de dados inicia-se com a identificação, descrição e caracterização de uma consulta de ESMP em contexto escolar. Esta caracterização deverá contemplar a

motivação para a sua génese, acessibilidade, contexto de intervenção, população-alvo, dinâmica de funcionamento com as várias dimensões a avaliar e a considerar na entrevista com o adolescente.

Privilegiou-se os grupos focais como técnica de recolha de dados, permitindo aprofundar o conhecimento da realidade dos adolescentes num agrupamento escolar onde existe uma consulta de ESMP. É importante conhecer o discurso dos adolescentes relativamente às suas necessidades no contexto da saúde mental e ao modo como estas poderão ser supridas, bem como aprofundar o conhecimento relativamente às diferentes dimensões que poderão influenciar, positiva ou negativamente, a procura dos adolescentes dos recursos em saúde mental no contexto escolar.

A população alvo do estudo são adolescentes entre os 12 e os 18 anos que frequentem o 3º ciclo do ensino básico e o ensino secundário de um agrupamento escolar em Lisboa onde existe uma consulta de ESMP. A amostra é não probabilística de conveniência.

2.3.1. Grupo focal

O grupo focal insere-se numa abordagem qualitativa que consiste na promoção de um debate em torno de uma temática específica, designadamente a problemática da saúde mental na adolescência. Neste sentido, importava perceber o que é que os adolescentes pensavam sobre esta temática, nomeadamente as representações que tinham de saúde e doença mental, a que pessoas e profissionais recorriam em situação de sofrimento mental e quais as características que os profissionais deveriam ter, bem como o que esperavam encontrar nos serviços de saúde mental em contexto escolar.

O Guião das Entrevistas do grupo focal a adolescentes (Apêndice I) e o questionário de caracterização apresentado aos jovens no contexto da saúde mental (Apêndice II) foram adaptados da tese de doutoramento de Vinagre (2016) após pedido de autorização à autora (Apêndice III). A elaboração das questões orientadoras e tópicos para debate surge a partir do enquadramento teórico e bibliografia consultada, bem como da discussão e reflexão com a Professora Orientadora.

Foi planeada uma entrevista semiestruturada que tinha subjacente a existência de um conjunto de temas e questões associadas que seriam abordados com flexibilidade e disponibilidade para ouvir as opiniões e reflexões dos participantes

(Fortin, 2003). O ponto de partida foi a identificação dos conceitos pelos adolescentes e a identificação do tipo de serviços, profissionais e de ajuda relacionados com a saúde mental e, posteriormente, a contextualização da temática na escola com a caracterização de um serviço de saúde mental ideal.

O período previsto para a realização do grupo focal situava-se entre os 60 e os 120 minutos, tendo sido cumprido o tempo estipulado para o efeito. Os grupos decorreram em contexto escolar, numa sala onde foi possível manter a privacidade e a gravação da sessão do grupo com alguma qualidade. O grupo foi mediado pelo investigador (facilitador da discussão) e um segundo elemento observador (co-facilitador).

Inicialmente, estava contemplada a formação de 4 grupos focais constituídos por 8 a 10 elementos, em que dois grupos teriam adolescentes do 3.º ciclo de escolaridade e os outros dois grupos seriam constituídos por adolescentes do ensino secundário. Os grupos deveriam ser constituídos por metade dos elementos do sexo masculino e metade dos elementos do sexo feminino. Contudo, será importante referir que, por dificuldades na adesão por parte dos adolescentes, não foi possível constituir, como inicialmente previsto, grupos equilibrados quer pelo grau de escolaridade, quer pelo sexo, pelo que se optou por constituir os grupos em função da disponibilidade em participar.

Apesar dos constrangimentos associados ao contexto pandémico que dificultaram a participação dos adolescentes, com atraso no início da realização dos grupos e na comunicação entre os diferentes intervenientes (adolescentes, pais e professores) foi possível realizá-los presencialmente.

Realizaram-se quatro grupos focais no período de Janeiro a Março de 2022 com um total de 29 adolescentes. Os adolescentes tinham uma média de 15,2 anos de idade, predominantemente do sexo feminino (69%) e maioritariamente frequentavam o 8º e o 11º ano de escolaridade. 17 adolescentes tinham utilizado os serviços de saúde no último ano e desses 4 recorreram ao psicólogo. 53,6% dos adolescentes consideraram que já tiveram um problema relacionado com a saúde mental, identificando como problema principal a ansiedade e a depressão. Dos adolescentes que participaram no estudo, 23% considera-se pouco ou nada saudável no âmbito da sua saúde mental (ver Apêndice IV).

Os grupos focais dividiram-se em quatro grupos, dois com 15 adolescentes do ensino secundário e dois com 14 adolescentes do 3º ciclo do ensino básico (caracterização dos grupos focais no Apêndice V).

Os adolescentes participaram voluntariamente no estudo. Na generalidade os participantes mostraram-se disponíveis e envolvidos na discussão. No entanto, apesar da participação voluntária e da informação prévia sobre a temática em debate, nem todos se mostraram confortáveis na discussão do tema nem apresentaram o mesmo nível de participação, o que, aparentemente, está relacionado com a dificuldade em abordar as temáticas associadas à saúde mental e com a dificuldade em fazê-lo no contexto de grupo.

Nos grupos de adolescentes que frequentavam o ensino secundário a discussão foi mais participada e com maior elaboração das respostas dadas. Salientam a necessidade de informação e reflexão sobre a temática da saúde mental, bem como a doença mental, tratamento e impacto na vida do adolescente. Os adolescentes dos grupos que frequentavam o 3º ciclo do ensino básico apresentaram maior dificuldade na elaboração das suas respostas com maior predominância de respostas curtas. Ressalva-se a dificuldade dos adolescentes que frequentam o 7º ano na reflexão sobre as temáticas da saúde mental por verbalizarem que nunca tinham tido contacto com a temática da saúde mental.

2.4. Análise dos Dados

A análise dos dados recolhidos nos grupos focais respeita os princípios da análise de conteúdo, permitindo sistematizar as diferentes mensagens dos participantes (Bardin, 2006) e adquirir conhecimento sobre as suas perspectivas de saúde e doença mental, bem como as motivações e expectativas que estes apresentam relativamente ao processo de saúde-doença, serviços e profissionais.

Após a realização dos grupos focais foi efectuada a transcrição integral das entrevistas e codificação dos participantes. A informação foi subdividida em unidades de análise e procedeu-se à sua organização de acordo com as questões colocadas e objectivos do estudo. A informação foi agrupada em quatro temas, “concepções de saúde e doença mental”, “factores de influência para a procura de cuidados e serviços de saúde mental”, “o adolescente e o pedido de ajuda”, e “a saúde mental na escola” subdivididos em categorias de acordo com a grelha de análise elaborada (ver Quadro 1) para posterior apresentação dos resultados.

Quadro 1 – Grelha de categorização

Concepções de Saúde e Doença Mental	
Categorias	Sub-categorias
Saúde Mental	Geral
	Indivíduo
Doença Mental	Definição
	Pessoas que conhecem com doença mental
Factores de influência para a procura de cuidados e serviços de Saúde Mental	
Motivo de procura	Factores individuais
	Factores familiares
	Factores sociais
	Factores escolares
	Factores relacionais
	Locais de ajuda
	Facilitadores
	Constrangimentos
Os adolescentes e o pedido de ajuda	
Pessoas como recurso de ajuda	Ajuda informal
	Ajuda formal
	Características dos Profissionais de saúde
Expectativa de ajuda	Ajuda prática
	Espaço de relação
	Ajuda medicamentosa
A saúde mental na escola	
Expectativas relativamente ao espaço	Pedido de Ajuda
	Profissionais como recurso de ajuda
	Espaço físico
	Funcionamento
	Características dos profissionais na escola
	Factores facilitadores de acesso
	Factores inibidores de acesso

2.6. Considerações Éticas

Para a realização do estudo foi solicitado o Consentimento Livre e Esclarecido aos adolescentes (Apêndice VI) e aos seus responsáveis legais (Apêndice VII) onde se encontram explicados os objectivos do estudo, bem como a sua finalidade. A todos os participantes e responsáveis legais foi assegurado o anonimato na apresentação dos dados. A gravação respeitou os princípios da protecção de dados e será eliminada de acordo com o prazo estipulado de 5 anos, correspondendo aos requisitos do Anexo 7 do Procedimento sectorial INV 101 (Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, 2020) e do disposto no Anexo 10 do Procedimento sectorial INV 101 (Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, 2020).

Os adolescentes e os seus responsáveis legais foram informados que a participação nos grupos de investigação é voluntária e que em qualquer momento são livres de abandonar o estudo.

Assegura-se o seu anonimato e a confidencialidade dos dados. Os nomes apresentados são fictícios e não possuem qualquer relação com o real. Foi solicitado o consentimento do tratamento de dados pessoais ao adolescente e respectivo responsável legal (Anexo 8 e 8A do Procedimento sectorial INV 101 (Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, 2020)).

Foi submetido e aprovado parecer à Comissão de Ética do Centro Hospitalar de Universitário de Lisboa Central (CHULC) que contempla o apoio do Encarregado de Protecção de Dados para o processo de investigação (Anexo I).

Foi solicitada e concedida a autorização à Direcção do Agrupamento Escolar para a realização do estudo (Anexo II).

3. APRESENTAÇÃO DOS DADOS

3.1. Uma Consulta de ESMP em contexto escolar: que realidade?

A consulta de ESMP numa escola insere-se num espaço criado para o efeito que foi formalmente designado de “Espaço Saúde”. O Espaço Saúde surgiu da necessidade de criar um espaço desburocratizado e de acessibilidade fácil no contexto de uma intervenção pós-venção do Programa Mais Contigo, uma vez que no ano lectivo 2016/2017 três estudantes do Agrupamento Escolar faleceram por suicídio.

Numa reunião onde as diferentes instituições envolvidas foram convocadas (Agrupamento Escolar de Lisboa, Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital D. Estefânia (HDE) do CHULC, uma Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) de Lisboa e a equipa coordenadora do Programa Mais Contigo) foi delineado um plano de intervenção que permitisse a promoção da saúde mental e a prevenção de comportamentos suicidários, enfatizando-se a importância da intervenção junto da população sobrevivente.

Pretendia-se que a Consulta de ESMP permitisse o acesso fácil a toda a população do Agrupamento Escolar. A consulta encontrava-se focada, principalmente, nos estudantes, mas disponível para o acolhimento daqueles que a ela quisessem recorrer, nomeadamente docentes e não docentes.

A consulta de ESMP iniciou-se 2017 no contexto da intervenção pós-venção com o objectivo concreto de responder ao problema emergente dos comportamentos suicidários, nomeadamente ideias negativas de morte, comportamentos autolesivos (CAL) e ideação suicida. Após dois anos do seu início, as necessidades de cuidados alteraram-se e a consulta tem como missão a avaliação, triagem, encaminhamento e seguimento de adolescentes em situação de vulnerabilidade. Deixou de ser uma consulta centrada num sintoma específico para passar a ser uma consulta de avaliação do adolescente com foco na promoção da saúde mental e na prevenção e identificação de sinais e sintomas de sofrimento mental que possam exigir uma atenção diferenciada e especializada.

É importante referir que o Programa Mais Contigo nas suas diferentes dimensões (formação aos profissionais de saúde, sensibilização aos docentes e não docentes, sensibilização aos encarregados de educação e intervenção junto do adolescente) permitiu criar as condições necessárias para o desenvolvimento da consulta de ESMP em contexto escolar e impulsionar o projecto de intervenção,

funcionando como factor agregador dos diferentes intervenientes. Este Programa visa a promoção da saúde mental e a prevenção de comportamentos suicidários com uma abordagem ecológica e uma intervenção multinível. Pressupõe a intervenção em parceria e em rede, procurando criar sinergias na resposta às necessidades do adolescente em contexto escolar. Tem como objectivos a promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários, combate ao estigma e criar uma rede de atendimento em saúde mental (Santos et al., 2021)

3.1.1. Caracterização do Espaço Saúde

O nome do Espaço Saúde reflectiu desde o primeiro instante algumas das preocupações inerentes à sua função, designadamente ser um espaço ligado à saúde, acessível, reservado e não estigmatizante.

Funciona uma vez por semana das 11h20 às 14h20 e é dinamizado pelo Enfermeiro Especialista em ESMP que desempenha funções num serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência.

O pedido de consulta poderia ser realizado pelo próprio, pelos pais (com o consentimento do estudante) ou pelos diferentes profissionais do Agrupamento Escolar (com o consentimento do estudante e dos pais). As consultas têm um tempo médio de 50 minutos, mas com a flexibilidade necessária para que as necessidades dos estudantes pudessem ser acolhidas. Se não existir a possibilidade de receber o estudante no dia em que este solicita a consulta é assegurada uma data com a marcação da consulta.

Acessibilidade e referenciação à consulta de ESMP

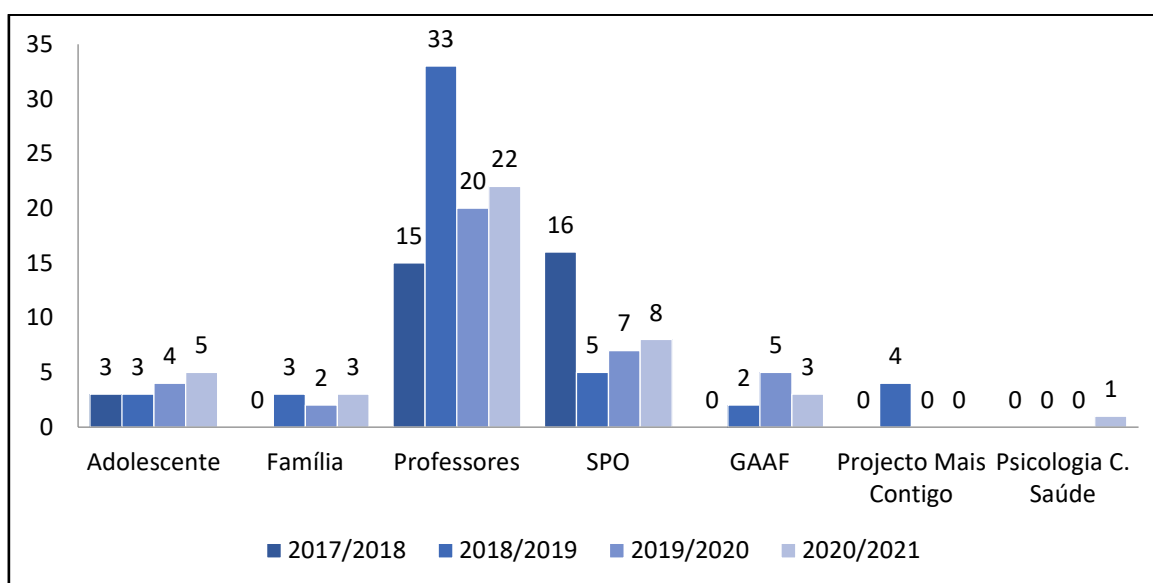
A informação da existência do Espaço Saúde na escola foi transmitida aos professores através de uma nota interna e aos pais e estudantes pelos respectivos directores de turma.

Pretende-se que o acesso seja simples, desburocratizado e sem grandes constrangimentos. Era importante que a escola tivesse conhecimento da existência do espaço e que este fosse percepcionado pela comunidade escolar como um espaço de acolhimento e ajuda.

A disponibilidade de horário reduzida e a restrição a 3 horas por semana apresentou-se logo à partida como uma limitação importante a considerar. Subjacente

ao acesso estava a necessidade de atentar à subtileza dos sinais de sofrimento emocional e identificar precocemente esses sinais para que pudessem ter uma resposta terapêutica congruente com as necessidades levantadas. No entanto, se atentarmos ao Gráfico 1, na origem da referenciação para o Espaço Saúde, poucos foram os adolescentes que recorreram espontaneamente ao mesmo e durante no primeiro ano nenhuma família solicitou junto do director de turma o encaminhamento para este Espaço.

Gráfico 1 - Origem da referenciação para o Espaço Saúde



Inúmeros factores poderão estar associados ao facto de não existir uma procura activa por parte do adolescente de uma consulta de ESMP, nomeadamente, factores de ordem estrutural como a divulgação da existência dessa consulta junto dos adolescentes ou o horário reduzido para o seu funcionamento em contexto escolar, questões relativas à representação social do papel do enfermeiro e em particular do enfermeiro especialista em ESMP ou factores relacionados com o próprio adolescente e a saúde mental, designadamente, a dificuldade em identificar sinais de sofrimento emocional ou questões relacionadas com estigma e o preconceito.

A análise da origem da referenciação levanta inúmeras questões relacionadas com os diferentes actores da comunidade escolar que poderão ter um papel importante para o adolescente. Deste modo, será importante considerar que, no primeiro ano, o serviço de psicologia e orientação tem um papel fundamental na referenciação dos adolescentes, mas que parece ser progressivamente substituído

pela referenciação dos professores. Para este facto poderá ter contribuído, não só um maior conhecimento dos professores relativamente à existência da consulta de ESMP, mas também relativamente ao seu conteúdo funcional. Houve ao longo deste período uma necessidade de clarificar os percursos e critérios de referenciação interna de modo a evitar a duplicação de intervenções que pudessem colocar o adolescente numa situação de fragilidade e vulnerabilidade através da sua exposição contínua a diferentes profissionais.

A representação que os diferentes actores sociais do contexto escolar têm da consulta de ESMP é de extrema importância para a sua realização e operacionalização, nomeadamente os professores, equipa de apoio psicopedagógico, intervenientes do Programa Mais Contigo e equipa multidisciplinar do ACeS. Contudo, para este estudo em particular irei centrar-me no Adolescente.

Caracterização da Consulta de ESMP

A consulta de ESMP desempenha diferentes funções no contexto escolar. Assim, surge como um espaço de intervenção directa com o adolescente e como um espaço de articulação e consultoria com e para os diferentes intervenientes que participam na sua vida.

Após a referenciação ao Espaço Saúde e, consequentemente, à consulta de ESMP, é avaliado e definido o critério de prioridade de acordo com a informação existente. Está, informalmente, preconizado que o tempo entre o pedido (independentemente da sua origem) e a data da consulta não deverá exceder as quatro semanas. Numa situação em que os tempos de espera possam ultrapassar o período máximo preconizado poderá ser, esporadicamente, agendado um dia suplementar. Situações que impliquem risco de vida para o próprio ou para terceiros sem possibilidade de pacto terapêutico são encaminhadas para o serviço de urgência do hospital de referência com informação prévia ao adolescente e ao seu responsável legal.

A consulta de enfermagem inicia-se no período agendado, existindo uma grande preocupação com o cumprimento dos horários e com a minimização dos tempos de espera. Deverá ser salvaguardada a confidencialidade e o anonimato, pelo que o adolescente não deverá ter que aguardar muito tempo nas imediações do gabinete da consulta. Quando é solicitado aos professores que relembrem a marcação

aos adolescentes existe uma orientação expressa para que esta seja feita com o máximo cuidado e descrição.

O acolhimento inicia-se com um cumprimento, procura-se adoptar uma postura afável e afectuosa com atenção à comunicação verbal e não-verbal. Existe a compreensão da importância de uma comunicação descontraída e espontânea, mas adequada às funções desempenhadas e à intencionalidade terapêutica.

Encaminha-se o adolescente para o gabinete de consulta, disponibilizando uma cadeira, considera-se o *setting* terapêutico e distância entre o adolescente e o enfermeiro especialista em ESMP. Assegura-se a privacidade e o anonimato fechando as janelas e a porta e as persianas não devem permitir que se identifique quem está no gabinete.

No primeiro momento da consulta, o enfermeiro apresenta-se e identifica o seu papel no contexto escolar, nomeadamente, a sua disponibilidade e a impossibilidade, se necessário, de assumir um acompanhamento prolongado no tempo, mas se existir indicação para esse acompanhamento, assegura-se que o encaminhamento será facilitado e promovido. Em seguida, são asseguradas e revalidadas as condições do sigilo e confidencialidade profissionais e quais as excepções às condições apresentadas. Se existir essa necessidade, essa informação também será devolvida ao adolescente. O adolescente não deverá sentir-se obrigado a partilhar nada e os limites à informação são aqueles com os quais se sente confortável.

Após a definição das regras do espaço em que o adolescente se encontra, informa-se que a consulta se divide num primeiro momento de recolha de dados sociodemográficos de identificação. Salienta-se a importância de questionar como é que o adolescente gosta que o tratem, sobre o motivo do pedido e de que forma é que teve acesso ou foi encaminhado para aquele espaço.

A análise do pedido é fundamental para o desenvolvimento da consulta, uma vez que permite avaliar a motivação do adolescente para a mesma e perceber qual a sua expectativa e percepção relativamente ao espaço em que se encontra. Quando este é encaminhado por terceiros é importante avaliar a sua percepção acerca do motivo subjacente à referência e qual a sua postura/opinião relativamente ao mesmo.

A consulta tem o formato de entrevista semi-directiva, onde é permitido ao adolescente expressar o que deseja. A relação passa pela escuta activa, pela disponibilidade, aceitação incondicional e compreensão empática. A sessão é

orientada em função das necessidades do adolescente. A avaliação psiquiátrica do estado mental é realizada ao longo da consulta, podendo ser mais aprofundada em determinadas dimensões de acordo com a impressão diagnóstica do enfermeiro especialista em ESMP

A realização do genograma será um marco importante na consulta, não só porque possibilita conhecer o contexto familiar do adolescente, mas também pelas informações a que permite ter acesso, como os antecedentes pessoais e familiares (situações de doença ou perda de pessoas significativas) e a dinâmica relacional entre os diferentes elementos, nomeadamente conflitos ou relações privilegiadas.

Considera-se relevante avaliar o percurso escolar do adolescente, nomeadamente, os marcos importantes, integração no ensino pré-escolar, mudanças de ciclo de estudos, integração e desempenho escolar, representação e atitude face à escola, processo de aprendizagem (número de retenções e em que situação ocorreram), vivência de situações traumáticas em contexto escolar (ex. *bullying*), projecto escolar e perspectivas de futuro.

Avaliar a dimensão de socialização, nomeadamente a existência de relações significativas, grupo de suporte, grau de profundidade da relação, capacidade de confiar, expressar e partilhar vivências, sentimentos e emoções. Identificar a existência de relações amorosas e o seu impacto no funcionamento do adolescente. Se a relação o permitir e fizer sentido na problemática do adolescente poderá ser avaliada a expressão da sua sexualidade nas suas várias dimensões. Identificar a existência de actividades recreativas formais ou informais. Conhecer os interesses do adolescente permite ter acesso à sua cosmovisão e consolidar a dimensão relacional. Pode ser relevante avaliar o número de horas associado ao uso de tecnologias (telemóvel, *tablet*, computador, televisão) e o seu impacto no funcionamento do adolescente.

Avaliar o padrão alimentar e o padrão de sono considera-se mandatório, quaisquer alterações podem indicar perturbação do funcionamento mental do adolescente. Assim, será importante atentar a situações de restrição alimentar ou ingestão compulsiva, bem como a situações de alteração ao padrão alimentar anterior. Relativamente ao sono torna-se importante avaliar o ciclo de vigília-sono, situações de insónia ou hipersónia, sonhos ou pesadelos ou alterações ao padrão de sono habitual.

No contexto da consulta é avaliada a existência de projectos de vida futuro, situações de desesperança, ideias negativas ou de morte, bem como a existência de CAL.

No fim da primeira consulta, é informada a impressão diagnóstica e a necessidade de acompanhamento no contexto da saúde mental. A impressão diagnóstica deverá ser apreciada e validada pelo adolescente. Se existir indicação para acompanhamento terapêutico o encaminhamento será realizado pelo enfermeiro especialista em ESMP de acordo com as necessidades, poderá ser encaminhado para o acompanhamento em contexto escolar pelo Serviço de Psicologia e Orientação vocacional (SPO) ou pelo Gabinete de apoio ao Aluno e Família (GAAF), para o serviço de psicologia do ACeS ou com outro enquadramento institucional para a consulta da especialidade de pedopsiquiatria/psiquiatria no hospital de referência. É explicado ao adolescente qual será o procedimento a adoptar, nomeadamente, a informação que será disponibilizada ao seu responsável legal e em que circunstâncias, bem como a informação que será transmitida à equipa alvo de encaminhamento após a sua autorização e do responsável legal. O acompanhamento será mantido em consulta de ESMP no contexto escolar até que o encaminhamento esteja agendado e assegurado.

É realizada uma consulta telefónica com o responsável legal onde serão abordadas as circunstâncias do sofrimento emocional e a necessidade de encaminhamento e adesão ao processo terapêutico. Esta dimensão da consulta é bastante incipiente e exige maior investimento. Contudo, face à disponibilidade de tempo e circunstâncias da intervenção é ajustada à dimensão do possível. Será importante reforçar que existe a consciência que a intervenção junto dos pais é bastante precária face às necessidades do adolescente e seria de extrema relevância desenvolvê-la e aprofundá-la.

A consulta de ESMP contempla também a articulação com os professores e directores de turma, nomeadamente, a necessidade de adaptar o projecto educativo às circunstâncias do adolescente. Reforça-se também a importância do apoio aos professores, nomeadamente na clarificação das temáticas relacionadas com a saúde mental e na leitura do comportamento do adolescente.

A articulação com o SPO e com o GAAF apresenta-se como uma experiência de intervenção e consultoria importante para o desenvolvimento do projecto terapêutico dos adolescentes. Com os dinamizadores do Programa Mais Contigo a articulação reveste-se de importância com a necessidade de ajustar e adequar a intervenção numa situação em que existam adolescentes em situação de maior vulnerabilidade que possam beneficiar de uma avaliação em contexto individual das suas necessidades de saúde mental.

Ao longo do ano lectivo, a consulta deverá ter um papel facilitador da articulação entre o contexto escolar e o contexto dos serviços de saúde mental (consulta de pedopsiquiatria).

Caracterização dos Adolescentes do Espaço Saúde

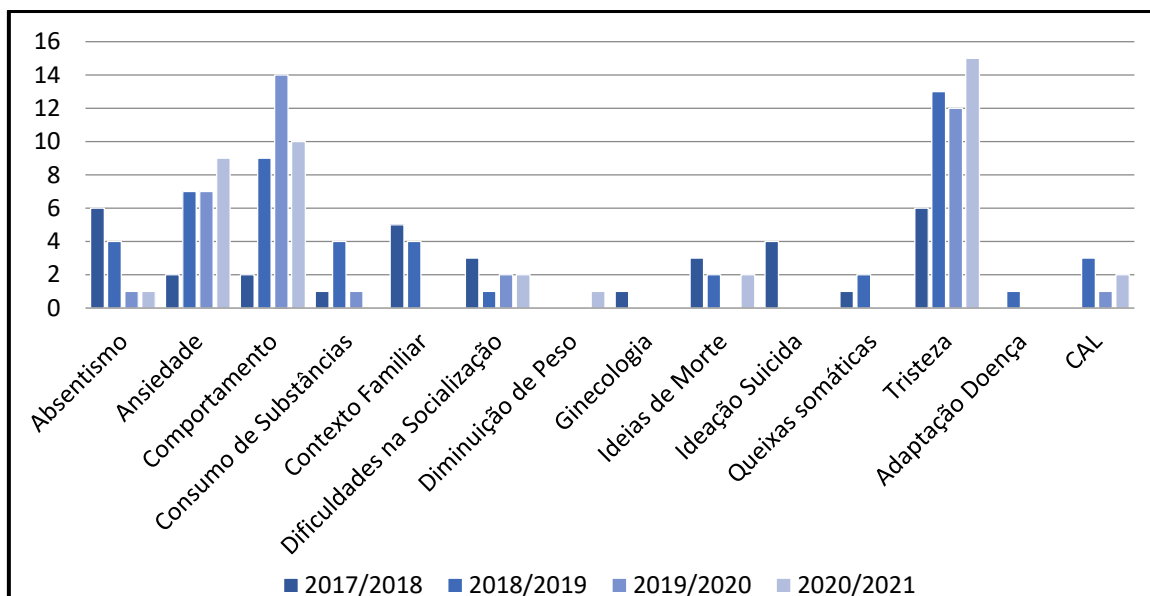
No decorrer dos primeiros 4 anos, os adolescentes que recorreram ao Espaço Saúde tinham uma idade compreendida entre os 11 e os 20 anos, frequentavam do 2º ciclo do ensino básico ao ensino secundário e têm em média uma retenção ou nenhuma no seu percurso escolar (Quadro 3).

Quadro 2 - Caracterização dos adolescentes que recorreram ao Espaço Saúde

	2017/2018		2018/2019		2019/2020		2020/2021	
N.º de alunos	34		50		38		42	
Género	13 Masculino	21 Feminino	17 Masculino	33 Feminino	19 Masculino	19 Feminino	18 Masculino	24 Feminino
Idade Média	15,5 anos [13-20 anos]		15,2 anos [12-18 anos]		15,32 [11-19 anos]		15,71 [12-20 anos]	
Escolaridade Média	9.º ano [7.º - 12.º ano]		9.º ano [7.º - 12.º ano]		9.º ano [5.º - 12.º ano]		10.º ano [7.º - 12.º ano]	
N.º de retenções	1		<1		<1		<1	

No recurso ao Espaço Saúde destacam-se como motivos principais a tristeza e a ansiedade, bem como as alterações do comportamento (Gráfico 2). Será importante realçar o aumento do número de adolescentes que recorreram ao Espaço Saúde ao longo dos quatro anos. Na ausência de um estudo que referencie de forma fidedigna qual o motivo subjacente a este facto, coloca-se como hipótese o trabalho desenvolvido junto dos professores de forma a atribuir um olhar diferente sobre estas alterações que poderão ter como significado a expressão de sofrimento ou desconforto.

Gráfico 2 - Motivo do pedido no recurso ao Espaço Saúde



3.1.2. Caracterização do Agrupamento Escolar

O agrupamento escolar situa-se numa freguesia do concelho de Lisboa e é composto por Jardins de Infância, Escolas Básicas de 1.º, 2º e 3º Ciclo e Escola Secundária. Nas duas escolas do 2.º e 3.º ciclo e da escola secundária é desenvolvido o Programa Mais Contigo.

Mais se acrescenta que o Agrupamento pertence ao Programa dos Territórios Educativos de Intervenção Prioritária (TEIP), considerando-se relevante destacar a importância de alguns indicadores deste programa, nomeadamente, os de índole social, designadamente melhorar a qualidade de aprendizagem, reduzir o abandono, o absentismo e a indisciplina, bem como a preparação da transição da escola para a vida activa (Direcção-Geral da Educação, 2019).

O Programa TEIP visa a promoção do sucesso dos alunos que integrem o agrupamento escolar e que se encontrem em territórios em situação de fragilidade e vulnerabilidade relativamente à pobreza e exclusão social (Ministério da Educação, 2012). A autonomia das escolas e, por conseguinte, a possibilidade de desenvolver programas específicos para dar resposta a uma realidade particular com recurso a parcerias efectivas parece ser uma das grandes vantagens deste programa.

A integração no Programa TEIP é importante não só para a caracterização do agrupamento escolar, mas também para a caracterização da população que frequenta

o agrupamento e que se encontra num contexto mais desafiante e de vulnerabilidade acrescida.

3.2. Discursos dos adolescentes nos grupos focais

Os temas que emergiram do discurso dos adolescentes nos grupos focais foram “Concepções de saúde e doença mental”, “Factores de influência para a procura de cuidados e serviços de saúde mental”, “Os adolescentes e o pedido de ajuda” e “A saúde mental na escola” (ver quadro resumo de categorização – apêndice VIII).

3.2.1. Concepções de saúde e doença mental

Saúde

Os adolescentes de diferentes grupos identificam saúde como um conceito complexo e multidimensional que requer atenção e investimento aos mais variados níveis da sociedade e dos indivíduos:

“Acho que também tem a ver, pronto..., qualidade de vida é diferente de saúde. Mas acho que saúde tem a ver com termos casa, termos comida, termos todo esse tipo de coisas, as necessidades básicas para conseguirmos viver” (Joana, 11). “ (...) Saúde é para mim, e acho que para todos, é o completo bem-estar físico, psicológico e social, porque acho que é um equilíbrio e se nós não estamos bem psicologicamente não conseguimos estar bem socialmente, se nós não estamos bem socialmente não conseguimos estar bem psicologicamente e isto é um ciclo e acho que é isso” (Teresa, 2168). “É algo complexo que as pessoas devem cuidar direito e que a cada momento agente tem que ter certo tipo de cuidado, seja físico, mental ou isso assim” (Inês, 2172).

Ainda que subsista, em alguns adolescentes, o conceito de saúde como ausência de doença ou como oposição à doença, nomeadamente:

“Não ter assim umas dores como vemos os velhinhos a queixarem-se das costas (risos), dos pés, por causa do frio” (José, 5).

Constata-se que alguns se aproximam da definição de saúde da OMS, atribuindo um valor particular à dimensão social da saúde cuja complexidade reconhecem.

Saúde Mental

O conceito de saúde mental gerou maior debate, pois apesar de o considerarem integrado no conceito de saúde, atribuíram-lhe uma dimensão mais

subjectiva e dependente da perspectiva de cada um, o que tornou mais difícil uma definição consensual.

“Saúde mental, acho que falar assim em geral de saúde mental é muito vago, porque cada um entende a saúde mental como quer. Eu posso dizer que saúde mental para mim é A e o meu colega do lado dizer que é B e eu acho que isso depende de pessoa para pessoa, tal e qual como o estado de saúde mental depende de pessoa para pessoa porque eu posso achar que saúde mental é estar bem e ter um equilíbrio comigo para com os outros, mas especialmente comigo e eu achar que tenho que estar a 100% e eu tenho que dar o meu melhor e a pessoa do lado ter que, achar que saúde mental para ela é apenas um estado de espírito e estar bem é muito vago, a meu ver é muito vago falar de saúde mental” (Mariana, 1713).

Os adolescentes destacam do conceito de saúde mental factores que se relacionam com a própria pessoa, como o autoconceito e a auto-estima positivos, focando a dimensão psicológica, mas com repercussões na dimensão física. Identificam a dimensão social e a necessidade de relações afectivas significativas e reforçam a importância das estratégias de resolução de problemas e capacidade de adaptação.

“Eu acho que é estarmos bem mentalmente e fisicamente como já disseram, não termos problemas com quem somos. E acho que é isso” (Tomás, 1715). *“Fazer aquilo que gosto, estar com quem gosto”* (Cristina, 1062). *“É ter também capacidade para lidar com as situações do dia-a-dia e... se, pronto, é isso”* (Francisca, 26).

Doença Mental

Os adolescentes procuram descrever a doença mental como qualquer outra doença. Contudo, salientam a dificuldade de identificação da doença pelo próprio e pelo outro. Reconhecem dificuldades relacionadas com o estigma e o preconceito associadas à doença mental.

“Eu acho que a doença mental é como as outras doenças que nós conhecemos, só que são vistas de outra maneira e não são bem interpretadas pelas outras pessoas. Há uma certa dificuldade em entender e pôr do mesmo lado que as pessoas que sofrem dessas doenças e por isso há aqui um certo, preconceito e, porque as pessoas não entendem e às vezes nem tentam entender e apenas julgam, mas acho que continuam a ser doenças muito importantes, porque sem a parte mental a parte física também não vai estar bem e acho que é algo que as pessoas se deviam preocupar mais e ensinar desde pequeninos porque realmente as pessoas associam doença a estar constipados, e às vezes, não é só isso” (Margarida, 1720).

No seu discurso os adolescentes remetem para vários tipos de doença com diferentes graus de incapacidade e de aceitação. Revelando diferentes níveis de compreensão de acordo com a doença mental em questão. Uns reconhecem a doença

mental como um problema multifactorial e outros consideram-na uma fraqueza fruto de uma incapacidade da pessoa. Parece existir dificuldade em distinguir uma perturbação de desenvolvimento intelectual de uma doença mental, a primeira como se dependesse do acaso ou de uma fatalidade e a segunda que relacionam com uma fraqueza que depende da vontade do próprio, do domínio da escolha e a pessoa consegue agir sobre ela.

“Acho que há muitas formas de nós não estarmos bem mentalmente, podemos ser ansiosos, podemos ser... não sei, depressivos, não termos a capacidade de ser resilientes, capacidade de lidar, há muitas formas de estarmos doentes psicologicamente” (Filipa, 31).

“Por exemplo, tenho ideia que quem tem esses problemas assim mentais. Não aqueles que nascem connosco por exemplo, sei lá, ter assim algum probleminha na cabeça. Não estou a falar isto por mal. Ter algum probleminha na cabeça, pronto, essas pessoas acho que isso é mesmo azar. Mas agora ter essas questões das depressões e isso acho que isso são pessoas fracas mentalmente” (Rafael, 89).

“Depende porque, podemos adquirir, assim dizer, uma doença mental como por exemplo ansiedade, depressão, são adquiríveis por assim dizer, ou já nascermos com ela como esquizofrenia, autismo tem as suas diferenças, então acho que é um bocadinho difícil até” (Sofia, 1719).

Valorizam como factores desencadeantes da doença mental o confronto com eventos de vida adversos com dificuldades de adaptação e incapacidade de gerir emocionalmente esses eventos, as características individuais do adolescente, dificuldade em gerir e expressar as emoções, sentimento de exclusão ou inadaptação.

“Eu não acho que elas sejam fracas mentalmente, mas acho que pode ter acontecido algo realmente muito mau na vida delas. Algo que não aconteceu comigo, ou connosco aí” (Rodrigo, 91). “Sim, porque há umas pessoas que são mais fortes que outras e têm uma maior capacidade de adaptação às situações, por exemplo a perda de alguém importante, umas pessoas lidam melhor e outras lidam pior” (José, 94). “Problemas de auto-estima” (Andreia, 1066). “Sim, quando começa a acumular muito, depois a pessoa acaba por explodir. Então daí começam a vir as crises de ansiedade e as depressões, algumas depois podem chegar a ter transtornos alimentares por causa disso, muita coisa” (Ana, 1124). “Eu acho que as doenças mentais que uma pessoa adquire tem muito a ver com o meio onde a pessoa vive, com as pessoas que as, estão à volta, a sociedade que implica com certas coisas, da maneira como elas vivem e às vezes as pessoas não sabem o que é que a pessoa está a passar e perguntam só, ah, porque é que ela age desta maneira, mas eu acho que tudo tem uma certa explicação e não devemos julgar essas pessoas porque, se calhar, as pessoas não sabem, as atitudes têm sempre uma razão e as pessoas não compreendem e nem sabem como ajudar (...)” (Margarida, 1727).

As doenças mentais são descritas como um dos principais problemas dos adolescentes, com forte impacto no seu quotidiano e com repercussões nas diferentes dimensões da saúde. Referem elevados níveis de incapacidade e perda de qualidade de vida.

“Mas a ansiedade impede-nos de fazermos muitas coisas, não é só, ah, tenho um pico de ansiedade e assim, não, pessoas com ansiedade também têm problemas” (Filipa, 64). “Têm menos capacidade de raciocinar, de se focar, isso afecta em muitas, sim, em muitas áreas da nossa vida, tanto a ansiedade como a depressão para mim são doenças” (Filipa, 66). “Sim, acaba por ser tal como as doenças físicas, normais. Porque afectam tanto o nosso psicológico como o nosso físico. Porque não dá apenas sensações na nossa cabeça também às vezes faz-nos suar, tremer, coisas perceptíveis para as outras pessoas” (Filipa, 71). “Porque ter depressão e ansiedade faz-te parecer que no mundo não existem coisas felizes, ou seja tu não és capaz de ficar feliz” (Cristina, 1136). “As doenças mentais na actualidade têm mais impacto do que qualquer outra doença porque, e vê-se isso muito nos jovens, acho que a maior parte, a meu ver, sofre de mais doenças mentais do que físicas, e acho que é muito pelo que a sociedade nos impõe, acho que os distúrbios alimentares, a depressão, a ansiedade, é tudo algo que as pessoas não dão muita importância, mas que é realmente importante e que está a levar os jovens a um caso extremo como o suicídio, há cada vez mais jovens a suicidarem-se e a automutilarem-se, e etc. Acho que é realmente preocupante e não está a ter tanta importância como deveria ter e descartam um bocado essa ideia e acabam por dizer que são chamadas de atenção. Acho que nós, jovens, devíamos fazer algo para podermos mudar isso, para mostrarmos que as nossas doenças mentais não são só chamadas de atenção, mas que são, se calhar, mais relevantes do que qualquer outra doença física que a gente possa ter” (Mariana, 1722).

Identificam no seu círculo de relações diferentes pessoas com doença mental, desde o próprio, aos pais, passando por diferentes elementos da família, a amigos, colegas e conhecidos.

“Eu tenho ansiedade (...)” (Cristina, 1152A). “Família (...)” (Adriana, 1761A). “Amigos” (Bernardo, 2243). “(...) e tenho um colega de equipa” (José, 132C).

3.2.2. Os adolescentes e os motivos subjacentes à procura de serviços de saúde

Os adolescentes referem diferentes motivos associados ao pedido de ajuda, apresentando-o de etiologia multifactorial. Os locais onde poderão encontrar ajuda são os mais diversos, destacando-se os factores que favorecem a procura de ajuda e reportando os diferentes constrangimentos que inibem essa procura.

Motivo de procura

O motivo de ajuda difere de pessoa para pessoa e depende de factores relacionados com vida do adolescente, nomeadamente na relação que este tem consigo, com a sua família, a vivência das relações amorosas e a relação que este tem com a escola ou com o contexto social onde se encontra inserido. Assim, relativamente ao motivo de ajuda poderemos ter diferentes factores, designadamente:

- Factores individuais: relacionados com a capacidade de *insight*, consciencialização de um problema e identificação da necessidade de ajuda, baixa auto-estima e autoconceito negativo, carência afectiva, perdas afectivas, manifestações patológicas de sofrimento e dificuldade na resolução de problemas;

“Acho que é mais uma introspecção, tens de reflectir e de pensar, pensar tipo, sobre, ok eu não estou bem, depois a pessoa quando vê que não consegue lidar com isso sozinha deve, é preciso pedir ajuda, pelo menos, é o que tem de melhor a fazer” (Filipa, 182). *“Não gostar muito de si mesmo”* (Filipe, 1190). *“Carência e falta de atenção”* (Susana, 1301). *“E às vezes as pessoas já têm a sua auto-estima baixa e depois ainda tem as outras pessoas a rebaixá-la”* (Helena, 1664). *“Estar a chegar ao limite, não aguentar mais. Sentir que se calhar algumas pessoas não pedem logo ajuda ao início, quando começam a sentir sinais de algum problema ou que algo está mal porque pensam que... ah, passa. Ou se calhar nem ligam muito, mas acho que com o passar do tempo, à medida que percebem que a dor ou o que sentem se torna mais forte vão recorrer a alguma ajuda, quando sentem que estão no limite e que não aguentam suportar a dor sozinhas”* (Teresa, 2256). *“Às vezes um adolescente com problemas físicos, não se sentir bem”* (Inês, 2333). *“Perda de alguém”* (Teresa, 2344). *“Ansiedade, depressão”* (Inês, 2267). *“Transtorno alimentar, transtorno de raiva, esses são os que eu mais conheço”* (Inês, 2269). *“Esgotamentos”* (Teresa, 2270). *“E dos problemas em geral, que todos temos. Acho que toda a gente tem problemas”* (Susana, 1200).

- Factores familiares: dificuldades no contexto familiar, desvalorização, fraca rede de suporte, híper-exigência e gestão das expectativas;

“Problemas em casa, também” (Joana, 189). *“ (...) Então há casos de família, normalmente acabam por ser os piores, porque a família devia ser quem está ao nosso lado, não quem te manda abaixo”* (Fernanda, 1843B). *“Acho que o grande problema dos jovens hoje em dia é muito os pais, os pais exigem de nós algo que nós não podemos dar”* (Mariana, 1930).

- Factores relacionais: pressão na relação e sentimentos de rejeição;

“A pressão que as namoradas fazem” (José, 190). *“Continuo a pensar nos problemas amorosos, porque mesmo que as pessoas pensem que não é assim muito recorrente, às vezes é mais recorrente do que parece e há pessoas que não conseguem mesmo lidar com uma rejeição ou algo do género”* (Teresa, 2331).

- Factores escolares: *bullying*, preconceito, stresse, desempenho académico e rendimento escolar, sistema rígido e pouco ajustado às necessidades e sentimentos de desvalorização e incompreensão;

“Por exemplo, umas que tenham a ver com o físico, por exemplo serem gozados na escola, acho que também influencia muito, até depois para a frente, para a saúde das pessoas que sofreram por exemplo bullying ou algum tipo de preconceito na escola às vezes até podem ficar com traumas para o resto da vida delas” (José, 202). *“O stresse com a escola”* (Susana, 1192). *“ (...) eu acho que a escola vê os alunos, a escola e não só, acho que a sociedade vê muito números e não vê as pessoas. Às vezes, o Tomás estava a dizer, aceitar nós próprios, mas como é que nós sabemos quem nós somos se nós temos que encaixar nos padrões que nos obrigam, não é, porque é que eu tenho que ser o melhor aluno, porque*

é que se eu tiver vinte sou valorizada, as pessoas são muito mais do que números, não é e, às vezes, eu acho que sinto que a escola só ouve os números, não há uma mão amiga, por exemplo, eu tenho negativa no teste, mas eu tive as aulas todas a prestar atenção, eu fiz os trabalhos de casa e eu até posso ter estudado, mas tirei negativa, será que isso tem só a ver com, com o empenho, estudar, com o manter-me, será que há mais alguma coisa, e acho que não há uma certa visão ou supervisão que os alunos são pessoas, não são só máquinas para tirar boas notas, têm vida, há coisas fora da escola e para além, e por fora da escola nós vamos precisar desses números, então, acho que é uma pressão muito grande para os alunos e devia haver um certo, uma certa revolução na maneira como estão feitas as coisas. Acho que as pessoas deviam-se preocupar mais com as pessoas em si e não só com os números” (Margarida, 1859).

- e factores sociais: pressão social, necessidade de ser aceite, isolamento social, comparações, sentimentos de rejeição, exclusão social, gestão das expectativas, estigma, preconceito e contextos social adverso.

“A pressão social” (Filipa, 191). “Eu acho que isso dos problemas mentais também deve ser algo assim tão grande e algo tão falado também porque a maioria das pessoas que sofre disso e chegam ao ponto extremo não deve falar com ninguém” (Rafael, 366). “Comparações. Comentários” (Helena, 1189). “Às vezes deixarmos até de sermos nós próprios para agradarmos ao próximo, aos que estão ao pé de nós, para não sermos julgados, nem para não ter de ouvir opiniões menos agradáveis” (Susana, 1206). “Expectativas que colocamos nas pessoas (...)” (Sofia, 1848). “Acho que também medo de não sermos aceites pelos outras pessoas e querermos ser aceites pelas outras pessoas. E temos sempre aquele receio de a outra pessoa não nos aceitar como nós somos. Acho que isso também é por causa, de como a sociedade está hoje em dia que impõe muitas regras” (Tomás, 1852). “Ah, pessoas gostarem de pessoas do mesmo género, não serem aceites pela sociedade” (Teresa, 2342).

Locais de Ajuda

Os pedidos de ajuda poderão ser realizados em diferentes locais. Assim, os adolescentes identificaram a escola (direcção de turma, psicologia escolar, GAAF), redes sociais e linhas de apoio, serviços de saúde (clínicas, hospitais, sector social) entre outros (polícia e igreja).

- Escola

“Podemos falar na escola quando não houver essa confiança com os pais, podemos pedir ajuda na escola, particularmente não sou fã da psicologia da escola, mas podemos pedir para ser encaminhados, se não nos sentirmos bem ali podemos pedir para ir para outro lado e são pessoas que vão ter mais facilidade em encaminhar-nos do que propriamente os nosso pais. Talvez a eles não dê tanto jeito, ah para onde é que eu o vou meter agora e na escola vão haver meios de o fazer” (Sofia, 1866). “(...) Algumas escolas também têm os centros de apoio à família” (Margarida, 1861B).

- Redes sociais e linhas de apoio

“Existe algumas linhas de apoio telefónicas e no geral, pronto, as redes sociais quase toda a gente tem, não é, e acho que nesse sentido acho que já criaram algumas linhas de apoio e acho que é uma boa iniciativa (...)” (Margarida, 1861A).

- Serviços de saúde

“Também há clínicas por aí” (Mariana, 1870). “Sim, podem dizer que é para os malucos. Esperemos que não seja nada confirmado. Mas há a Clínica da Juventude, trabalham mesmo na pedopsiquiatria. Agora vou dizer, vá, isto é tudo no Júlio de Matos. Portanto, dizer isto para os meus pais é uma coisa um bocadinho, às vezes complicada” (Sofia, 1871). “No Brasil, eu só conheci uma Clínica, pesquisei mais a fundo, mas lá há bastante, só que alguns não são tão prestáveis, porque eles demoram muito. Tem consulta online grátis, só que eu acho que, pelo que aquilo tá a ajudar uma amiga de lá, o atendimento de lá era pouco. Às vezes eles pareciam que, ao mesmo tempo que davam importância, não davam muito, por exemplo eu mandei um email, só que demorou muito e ela também já tinha e foi muito difícil de conseguir. Agora tou tentando conseguir um psicólogo para ela.” (Inês, 2314).

“ (...) na Estefânia sei que também há, é em como qualquer hospital há essa parte mais psiquiátrica, mais psicólogos também pode ser” (Fernanda, 1869C). “O Júlio de Matos tem diversos sítios, tem onde as pessoas estão internadas e tem zonas onde a pessoa vai lá para falar e vai embora, mas as pessoas não vêem isso assim” (Fernanda, 1874). “ (...) e os serviços de saúde” (Margarida, 1861C).

“Santa Casa também, acho” (Filipa, 315).

- Outros serviços

“Não tenho a certeza. Acho que não me irão negar, mas se for à polícia? (...)” (Rafael, 320).

“Sei lá. Falam consigo mesmo e com Deus. Há pessoas... Mas uma percentagem nem devem falar com ninguém. Sei que isso é algo comum, né. Se falassem com alguém se calhar resolvia-se a coisa. Não era assim algo tão grande” (Rafael, 364). “ (...) Irmos à igreja (...) ” (José, 396A).

Facilitadores

Existem diferentes determinantes que poderão facilitar o pedido de ajuda e promover o acesso à ajuda disponível. Os adolescentes identificaram factores relacionados com o próprio e na relação com o outro, bem como factores institucionais (divulgação, acessibilidade, factores económicos).

- Factores relacionados com o próprio e na relação com o outro: juízo crítico e *insight*, conselho e experiência de outrem;

“É aquilo de aceitar que nós não estamos bem e que precisamos mesmo de ajuda” (Cristina, 1247). “A que nos pode ajudar eu acho que seria o conselho de alguém. Alguém nos aconselhar.(...)” (Filipa, 330A). “Que possa ajudar é falar com alguém que já teve um caso desses, que seja mais fácil e que possa indicar um sítio onde possas ir, e que seja bom e que ajude” (Joaquim, 2354).

- Factores institucionais: informação e divulgação institucional, campanhas informativas, diminuição dos tempos de espera (para primeira consulta e no dia da consulta) e a existência de serviços públicos.

“Não sei, talvez, como é que vou explicar, divulgar mais onde procurar ajuda” (Rodrigo, 345). “Sim, por exemplo, na escola haver, tipo, campanhas, como há do bullying e da violência doméstica. Também acho que devia haver para estas questões e para outras” (José, 349). “ (...) eu acho que em termos económicos pode-nos ajudar a ter uma melhor ajuda, por exemplo, não ter que ir para o centro de saúde e ter muitas pessoas à espera, ter muitos tempos de espera em vez de ir a um psicólogo. E num menor espaço de tempo vamos fazer mais progressos” (José, 328). “ (...) Acho que isso também é importante, porque acho que há pessoas que não têm possibilidades de pagar psicólogos privados e acho que é importante haver psicólogos públicos para prestar o serviço a pessoas que não tenham tanta possibilidade de o adquirir por vias privadas” (Teresa, 2304B).

Constrangimentos

Os constrangimentos para a procura de ajuda em situação de sofrimento mental foram amplamente identificados pelos adolescentes, referindo factores de ordem individual, familiar, social e organizacional.

- Factores individuais: relacionados com o próprio adolescente e que variam de pessoa para pessoa, desvalorização da saúde mental, iliteracia em saúde mental, estigma, preconceito, medo, vergonha, dificuldade em confiar no outro, rejeitar ajuda, achar que pode resolver os seus problemas sozinho e falta de suporte;

“Acho que isto tudo nessa frase tem muito a ver com as características da própria pessoa, ou seja, muda de pessoa para pessoa, não é algo linear, e neste momento as pessoas não tomam, assim, não há uma equidade entre a saúde mental e a saúde física, as pessoas desvalorizam muito ainda a saúde mental por mais que esteja a melhorar desvalorizam ainda muito a saúde mental e há assim ainda o grande estigma de ir procurar ajuda. Porque, não é algo que nós conseguimos, por exemplo, ir a um médico e fazer exames para detectar alguma coisa, é algo mais também na base na conversa e muitas pessoas também não se sentem à vontade para falar com outras pessoas, principalmente que não conhecem, sobre isso” (Francisca, 95). “ (...) a pessoa acha que consegue, que precisa de ajuda, mas que consegue lidar com isso sozinha” (Rodrigo, 169). “E o que nos impede é o medo.(...)” (Filipa, 330B). “Eu posso ter vergonha de falar sobre aquilo que eu sinto. Ou sentir receio sobre o que a pessoa vai pensar sobre mim” (Beatriz, 334). “Eu acho que as pessoas nem sabem. Como é que eu sei que eu tenho uma doença mental? Como... Eu posso não me sentir bem, eu posso não... eu posso não estar nos meus dias durante algum tempo, mas como é que eu chego a saber que tenho uma doença mental? Não é, não é uma coisa que eu diga, olha torci o pé sei que tinha um entorse. Não me sinto bem, as coisas não me estão a correr bem, sinto-me extremamente cansada, fico super nervosa, mas será que tenho uma doença mental. Eu acho que ninguém sabe, quer dizer, claro que os profissionais sabem, mas acho que não sei ao certo o que é que é ter uma doença mental. Como é que eu consigo dizer que eu tenho isto? A não ser que seja vista por um profissional. Como é que eu chego ao ponto de dizer, será que eu

tenho alguma coisa? Será que eu tenho que ser vista por um profissional? Ou isto é só tudo da minha cabeça. Eu acho que é uma coisa que nós devíamos aprender, porque, como é que eu sei, não é, como é que eu vou ter a noção que se calhar preciso de ser vista por alguém. Eu não tenho essa noção e acho que muita gente não tem” (Margarida, 1743). *“Também há aquelas pessoas que mesmo estando num extremo, mesmo havendo pessoas que já viram o que anda a acontecer que acabam por não ter ajuda nem alguém que as ajude”* (Fernanda, 1787). *“Porque há aquelas pessoas que realmente querem ajuda, mas há aquelas que ficam no seu canto e não querem que ninguém as ajude”* (Bernardo, 2364).

- Factores familiares: desvalorização do pedido de ajuda e do sofrimento emocional, normalização do sofrimento, dificuldades na comunicação intrafamiliar, falta de suporte e pais ausentes;

“Há famílias que lidam com isso de uma forma assim mais, que vão tentar procurar ajuda médica e outras que acabam por, ah, ele está só a chamar a atenção, isso passa depois” (Beatriz, 235). *“Muitas vezes quando nós vamos falar com os nossos pais, muitas vezes não, algumas pessoas, depende, vão e, ah estás só, isso é só, isso passa, isso é da adolescência, é normal. É normal estares triste, é normal estares stressado, é normal. E há situações em que não é normal. Portanto, acaba por haver ali, não é falha na comunicação, mas... Não, e depois a pessoa, o próprio adolescente não se sente à vontade para ir voltar lá a falar. Ok, fui desvalorizado e vou continuar a ser desvalorizado. Aconteça o que acontecer vou continuar a receber o não”* (Francisca, 237).

- Factores sociais: estigma, preconceito, medo, crítica, incompreensão do outro, comiseração, desvalorização, banalização do sofrimento emocional, experiências relacionais negativas e isolamento social;

“Eu acho que é medo, medo de ser incompreendida, medo que as pessoas vão julgar, vão dizer ah... sim, medo de não compreenderem aquilo que nós estamos a sentir, aquilo que as pessoas estão a sentir” (Filipa, 170). *“Ou terem pena de mim, coitadinho”* (José, 176). *“Exacto, essa ajuda não existiu durante esse processo, por isso é que se chegou ao extremo, mas eu acho que, por exemplo, os jovens já têm um certo conhecimento e sempre há aquele preconceito de ir ao psicólogo, ir ao psiquiatra, mas se tu não te sentes bem, se tu sentes que tu não estás a ser quem tu és, porque não pensar em procurar ajuda, se não sabes lidar com certas situações, se não sabes como reagir, se calhar a ajuda não te fazia mal, não era algo que te iria magoar ou, não, acho que só te iria ajudar e só te ia ajudar mesmo, escusavas de passar por isso sozinho ou pelo menos tentares melhorar de alguma forma com a ajuda de alguém, porque sozinho é mais difícil”* (Margarida, 1798). *““Ah, por exemplo, uma pessoa que, ah, diga alguém que vá procurar um psicólogo porque não se está a sentir bem, porque independentemente do motivo, se calhar vai começar a gozar, ah vais precisar de um psicólogo, mas para quê, psicólogo porque a pessoa há-de ter a ideia de que os psicólogos é para pessoa que são malucas, isso é completamente errado, os psicólogos ajudam a lidar com situações, não ajudam a tratar de doenças. Acho que essa não é a função dos psicólogos, os psicólogos ajudam a ultrapassar algum momento mais frágil na vida da pessoa ou alguma fase em que a pessoa não se está a sentir bem e acho que pela sociedade julgar a pessoa fica mais constrangida a procurar ajuda e não procura tanto”* (Teresa, 2352).

- Factores organizacionais: tempos de espera prolongados, informar os pais, características dos profissionais (incompatibilidade), quebra de confiança e sigilo e dificuldades de acessibilidade.

“[Hospital D. Estefânia] Esperamos é um bocadinho demais” (José, 314). “ (...) é a tal história de um professor, um professor vai, diz à DT, a DT vai diz à mãe. Whatever, pronto. Por exemplo, a minha mãe ia ter que saber que eu estava mal para eu ter que ir consultar um psicólogo, mas o psicólogo não ia dizer, tudo o que eu tava, vá, tudo o que eu tinha.” (Joana, 448). “Eu tenho uma opinião assim, que eu acho que há alguns psicólogos, assim, em que toda a gente possa, aceder, mas não é uma grande quantidade, porque eu sei, que infelizmente, há muitas pessoas que não têm boas condições para procurar um bom psicólogo e acabam por se afundar mais nos seus problemas” (Cristina, 1233). “E também depende muito do psicólogo. Por exemplo aqueles psicólogos que estão lá e não te ajuda e só te fazem piorar. Porque as soluções que eles te dão, tu sentes que não são as soluções para os teus problemas” (Ana, 1235). “E que acabam sempre por quebrar essa, essa regra e nós com medo dessa regra ser quebrada acabamos por nos esconder e nos isolar e lidamos com a nossa doença e com o nossos problemas sozinhos porque sentimos que não podemos confiar em ninguém” (Mariana, 1805).

3.2.3. Os adolescentes e o pedido de ajuda

Os adolescentes poderão recorrer a diferentes pessoas de acordo com as suas experiências e vivências. Neste sentido, dividiram-se as pessoas identificadas pelos adolescentes como recurso de ajuda em situação de sofrimento mental em dois grupos. Ajuda informal, aqueles que não terão formação específica em saúde mental, e ajuda formal, aqueles que pela sua formação deverão ter competências formalmente reconhecidas para servirem como recurso de ajuda.

Ajuda informal

Os adolescentes identificaram como recurso de ajuda informal a família, os amigos, os professores, padre e animais.

- Família: os pais foram identificados como recurso de ajuda, mas não de forma unânime, existindo adolescentes que os identificam como o recurso principal de ajuda e outros que rejeitam essa opção, referem a importância da confiança, a relação do pedido de ajuda com os pais e os pais enquanto veículo para o aceder a ajuda formal. Os adolescentes também identificam os irmãos, primos, avós e família no geral.

“Talvez os pais” (Francisca, 371). “Eu no meu caso falava com o meu irmão” (José, 374). “Eu acho que família não, porque, por exemplo, há pessoas que não se sentem muito bem a falarem com os pais” (Andreia, 1218). “É preciso ter confiança, se tiveres confiança na tua família, eu acho que é um bom

porto seguro" (Cristina, 1219). "Ou uma boa relação só, nem que seja só com a tua prima, mas é melhor com a tua mãe ou com o teu pai" (Ana, 1220). "Aos mais velhos da família, como avós" (Santiago, 2379).

- Amigos: os adolescentes referem os amigos como um recurso importante de ajuda, ressaltando o tipo de relação estabelecida e a importância da proximidade da idade e das vivências. Estes são importantes para que o adolescente não se sinta sozinho e que tenha alguém que o possa ouvir. Contudo, também salientam que esta ajuda, por si só, poderá ser insuficiente para a situação em que a pessoa se encontra.

"Imaginemos. Eu tenho o meu grupo mais chegado de amigos e dentro desse grupo ainda há um grupo mais chegado. Era com esses que eu falaria" (Rafael, 267). "Acho que sim, falar com os amigos aqueles que nós sabemos que nos vão ouvir e que até se vão preocupar connosco. (...) " (José, 272). "Eu acho que é importante termos amigos para desabafar. Mas não dependermos apenas disso. Porque muitas vezes os nossos amigos não têm treinamento e eles não sabem o que dizer a maioria das vezes. Nós vamos chegar ao nosso amigo e dizemos, olha estou-me a sentir ansiosa não consigo apresentar, não consigo fazer as minhas apresentações. Pronto. Expressar os nossos problemas. Os nossos amigos vão fazer o quê? Ouvir. Não têm como ajudar. Não têm como solucionar o problema. Por isso é importante estar com os amigos e termos amigos para desabafar. Mas não depender apenas disso, porque às vezes o problema é sério e precisamos de ajuda médica" (Filipa, 273).

- Professores: o pedido de ajuda a professores não é consensual, os adolescentes consideram que podem ser um recurso de ajuda, mas relevam as questões relacionadas com a proximidade, características pessoais do professor, sigilo e proximidade dos pais.

"Eu por exemplo. Discordo um pouco. Porque há, como eu já disse, alguns professores que estão aqui que é para cumprir a função deles ensinar. E pronto, vêm, ensinam, cumprem o horário e vão-se embora. E há outros que têm, que criam uma ligação aos alunos tentam ajudar mais, às vezes mesmo da pessoa, que tentam ajudar, que criam uma melhor relação com a turma. (...) " (José, 388). "Há professores, por exemplo, professores em que podemos confiar e há outros que não. Por exemplo quando nós falamos com um professor, nós achamos, nós temos muita confiança e depois ele vai contar a alguém, por exemplo, a outro professor sem querer, nós vamos ficar magoados, porque depois esse professor vai falar connosco e era suposto a professora ou professor não dizer a ninguém" (Andreia, 1362). "Às vezes também é bom a opinião dos professores, porque os professores também lidam connosco diariamente. Às vezes até, tipo, estão mais connosco do que os nossos próprios pais eles também conseguem perceber, às vezes, formas de nos ajudar. Também depende dos professores, isso é verdade" (Helena, 1375).

- Padre: o padre foi identificado como um recurso da comunidade com capacidade de ouvir as preocupações do outro e traduzi-las para conselhos que o possam ajudar.

" (...) O padre não é um senhor que dá para desabafar? E que nos ouve? E que supostamente no confessional ouve-nos e até dá uns conselhos, digo eu por exemplo" (José, 396B).

- Animais: os animais são identificados como ajuda pela presença e conforto.

“Sempre podemos falar com os animais. Eles não nos vão dizer nada, mas ouvem” (Susana, 1335).

Ajuda formal

Os adolescentes identificaram diferentes profissionais como recurso numa situação de sofrimento mental. Assim, identificam profissionais que não se encontram directamente ligados à saúde mental, *“Acabam por ter profissionais de saúde (...)”* (Mariana, 1940A), salientando o médico de família e pediatra; e profissionais cuja área de competência está directamente ligada à saúde mental, *“Um especialista bom em geral”* (Ana, 1178), designadamente psicólogos e psiquiatras.

- Médico de Família: houve adolescentes que identificaram o médico de família como recurso de ajuda, mas também houve quem se opusesse a esta ideia pela proximidade com restantes elementos da família.

“Médica de família” (Filipa, 405). *“[Médica de Família] Eu fui lá a semana passada. Ela pediu à minha mãe para sair da sala. Faz 30000 perguntas. Sei lá, mesmo que tivesse alguma coisa também não ia dizer”* (Rafael, 412). *“[Médica de Família] Ainda por cima aquela foi médica dos meus avós, da minha mãe, pronto já conhecia a linhagem, acho que eu não, não ia...”* (José, 413).

- Pediatra: indicação de pediatra sem outra especificação.

“É isso pediatra” (Teresa, 2389).

- Psicólogo: diferentes adolescentes identificam o psicólogo como uma das pessoas a quem recorreriam em situação de sofrimento mental, salientando o constrangimento da necessidade de informar outras pessoas. Reforçam a importância deste profissional associada ao sigilo, à aceitação do outro e partilha de estratégias numa situação de sofrimento mental, bem como a sua especialização em saúde mental.

“Eu acho que... psicólogos, muitos podiam-me ajudar, ou seja são um profissional, mas por isso primeiro teria de passar por outro alguém, ou seja, pelos nossos familiares” (Joana, 398). *“ (...) Eu escolheria um psicólogo, porque ele já sabe o que é que, mais ou menos, as coisas, porque já deve, ele para ser psicólogo já dever ter passado por isso e se calhar quer ajudar as pessoas e ia saber com ajudar”* (Andreia, 1394). *“Sim. Escolhe os psicólogos porque sabe, como a Susana disse, que não vai julgar, também pode haver aqueles que julgam, mas pronto. E que sabe que não vai contar a ninguém, porque não pode, e que pode, realmente, dar conselhos bons”* (Ana, 1409). *“Tirando a parte do extremo, que vocês já referiram, eu vejo o trabalho de um psicólogo, fazendo aqui uma analogia, como se fosse uma lesão, as pessoas precisam de um tratamento pra ajudar a curar essa lesão e, às vezes, nós só precisamos de um bocadinho de ajuda, para nos orientarmos, para, para desabafar e procurar ajuda, não*

mencionando os casos extremos, (...) ” (Margarida, 1796). “Psicólogos, enfermeiros, e isso. Também há enfermeiros psiquiátricos, então, qualquer um destes é que sabe a área que nós estamos a abordar, mas acho que a função mesmo de acompanhar e desabafar e ouvir é a do psicólogo” (Margarida, 1952).

- Psiquiatra: os adolescentes identificam o psiquiatra como um recurso de ajuda e relacionam a sua intervenção com a identificação diagnóstica e tratamento farmacológico.

“ (...) o psiquiatra, também já disseram (...) ” (Tomás, 1958A2). “ (...) um psiquiatra enche-te de comprimidos. Essa é a opinião que eu tenho, porque um psiquiatra não vai, não vai tar ali a desabafar contigo. Isso é o trabalho do psicólogo e às vezes tu sentes uma sensação estranha de, wow, estão a encher-me de comprimidos para quê? E às vezes até a reacção que tu tens a esses comprimidos, ok, eu não me estou a sentir bem com eles. Ah, mas é um processo, tu vais-te habituar, demora alguns tempos a ajustar. Porque é que eu preciso disso. Acho que é, assim, uma realidade um bocado chocante. Ou quando te dizem, ah tens esta doença, tenho, ou é só... Pronto, eu sei que tive mal, tive momentos de depressão, ah, mas eu tenho esta doença? É uma coisa difícil de aceitar. E às vezes a opinião do médico pode ser diferente e as doenças têm graus, por exemplo, bipolaridade. Como é que eu sei que sou bipolar ou não. Há vários tipos de bipolaridade, mas e o médico dizer-me que eu sou bipolar e se calhar eu ter ido a outro médico e não me ter dito o mesmo, como é que eu posso confiar nisso? E agora estou a tomar medicação e sinto-me extremamente feliz ou extremamente triste e eu não sei regular isso. Ok, se eu fui diagnosticada com bipolaridade é por isso que eu tomo a medicação para estabilizar, mas eu não me sinto bem, será que eu tenho mesmo esta doença. Acho que é uma coisa muito complicada, eu não sou profissional de saúde, não tenho nada, conhecimento sobre esta área, mas acho que não é uma coisa fácil de primeiro, fazer um diagnóstico, dizer, olha tens esta doença, porque na realidade tu não consegues entrar na cabeça das pessoas e então tu nunca vais descobrir ao certo o que é que se passa com ela, o que é que ela tem, então acho que, por exemplo, com duas, três consultas dizer, olha, tens isto, só porque respondi a umas quantas perguntas. Como é que o senhor sabe que eu tenho esta doença só porque eu respondi a três ou quatro perguntas? Não é? Como é que o senhor entra na minha cabeça, olha tenho isto. É um bocadinho questionável, não é, e difícil de aceitar, porque, não sei, acho que é um tema muito difícil de abordar. Pronto. Terminei. É melhor eu não falar mais” (Margarida, 1816B)

Características dos profissionais

As características dos profissionais podem influenciar a procura de ajuda numa situação de sofrimento mental, no Quadro 3 apresentam-se as diferentes características que os adolescentes valorizam e esperam encontrar num profissional. Esperam que sejam “Profissionais” (Ana, 1344) e que estejam disponíveis para “ (...) ajudar. E são pessoas do bem” (Andreia, 1343). Esperam profissionais sérios e que sejam bons ouvintes, com boa capacidade de aceitação e sem juízos de valor, imparciais, construtivos nas suas opiniões, amáveis, confiáveis e que mantenham a confidencialidade, compreensivos, que possuam bons conhecimentos na sua área de especialidade e que sejam empáticos.

Quadro 3 - Características dos profissionais

Características dos profissionais	
Ouvinte	<i>"Sim, acho que têm de ter algumas características específicas do ouvir e do aceitar (...)" (José, 433A). "Bons ouvintes, não susceptíveis a nenhuma situação" (Teresa, 2391).</i>
Sério	<i>"Pessoa séria, com cada problema eu acho, isto até parece mal, eu acho que me começava a rir, ou assim, não ia conseguir ficar uma pessoa séria" (Rafael, 428).</i>
Aceitante	<i>"Pessoas que tenham grande grau de aceitação. Ou seja, aceitar também os outros e não julgar de qualquer maneira, as situações também" (Francisca, 432). "Que quando falarmos com uma pessoa, essa pessoa não nos julgue e que aceite o que nós temos para dizer" (Susana, 1405).</i>
Imparcial	<i>"Eu acho que nós procuramos ajuda de alguém imparcial, de, ok eu vou dizer como é que eu funciono, como é que eu me ajudo a tentar estar bem. A pessoa não se vai virar para mim e dizer, não, estás errado, e a solução? Eu tou errado, mostraste a tua parte, está bem, não quiseste saber da minha, mas... Dá-me uma solução, dá-me uma ajuda. Se a pessoa não fizer isso de que é que adianta, que ajuda é que me está a dar? Preciso é de que seja alguém que seja imparcial" (Sofia, 1967).</i>
Construtivo	<i>"Sim, saber dar uma opinião construtiva e não, mandar a baixo ainda mais a pessoa" (José, 440).</i>
Empático	<i>"Sim, as pessoas que têm empatia também, que vão ficar a compreender o seu lado e o que você está sentindo" (Rodrigo, 441).</i>
Amável	<i>"Ser amável. Porque se nós se vamos para ali é porque provavelmente não estamos bem e sermos tratados como, ok, estás doente, toma os medicamentos e vai-te embora. É complicado, é esquisito, é sempre bom quando vamos falar, já que vamos falar, que é complicado, ter alguém que nos oiça, que nos perceba, que tente ajudar da melhor maneira possível (...)" (Sofia, 1947).</i>
Confiável	<i>"Acho que todos nós procuramos alguém 100% confiável (...)" (Mariana, 1943A). "Alguém que não use algo que nos magoe contra nós e sobretudo se for, se for mesmo especialista nisso, porque há, há, quero dizer conheci umas duas, em que por um assunto de nada a ver directamente com saúde mental que eu ao expor o que sentia, usaram isso contra mim e disseram que eu era assim por tal coisa, ou seja, tiraste o curso para quê, para magoar um adolescente, então não tires, sem tar presente" (Fernanda, 1949). " (...) Mas acho que todos nós procuramos, o que nós procuramos mesmo é confidencialidade, é algo que neste momento é imprescindível" (Mariana, 1943C). "A, ah, como é que se diz? Guardar, guardar segredos" (Teresa, 2399).</i>
Conhecimento	<i>" (...) que saibam nos ajudar e encaminhar para o melhor caminho possível" (Tomás, 1958D). "Bastante reconhecimento sobre aquela, certo tipo de situação, que às vezes você, tudo bem que você não lidar com essa situação no dia-a-dia, nunca ter lidado, você pode aprender com aquilo, mas há um certo tipo de cuidado em relação às palavras e àquilo que você vai utilizar perante a situação da pessoa" (Inês, 2397).</i>
Compreensivo	<i>" (...) que seja extremamente compreensiva e que tente e queira entender e que se coloque não só do nosso lado, mas também do lado das pessoas que nos rodeiam, mas especialmente, sim, do nosso lado e terem perspectivas diferentes das nossas, mas conseguirem ajudar ao máximo" (Mariana, 1943B). "Acho que têm que ser pessoas com uma mente aberta, compreensivos, acho que é isso" (Adriana, 1960).</i>

Expectativa de ajuda

Quando questionados sobre o que esperam do outro quando precisam de ajuda em contexto de sofrimento mental os adolescentes identificam a necessidade de ajuda prática com conselhos e estratégias de resolução de problemas, um espaço de relação e ajuda medicamentosa. Do seu discurso surge:

- Ajuda prática: os adolescentes solicitam a presença activa do profissional com estratégias que possam operacionalizar na sua vida, esperam conselhos e ajuda para resolver os seus problemas;

“Acho que às vezes podiam ter uma ajuda mais prática” (José, 454).

“Sim, O que mais se espera é ajuda, ou um conselho, para conseguirmos... para termos a resolução dos nossos problemas” (Filipa, 464). “ (...) Claro que também depende do caso, às vezes não há grandes coisas que tu possas fazer, mas sinto que uma pequena dica, ou algum conselho, é sempre bem-vindo, do que apenas ouvir, para isso, pronto, falava sozinha” (Margarida, 1968B).

“Porque nós sabemos de um problema, se pedimos ajuda, sabemos que não vai ser uma coisa, vou ao psicólogo hoje, Daqui a uma semana está resolvida, não, muitas vezes que leva tempo a descobrir o problema e a resolvê-lo. Não é uma coisa de um dia para o outro. Repentino” (José, 465). “Ajude, ouça, perceba, que diga uma solução” (Teresa, 2422).

- Espaço de relação: onde o adolescente procura um espaço de diálogo, acolhimento, compreensão, reflexão e ponderação, um espaço de partilha e envolvimento que favoreça o seu desenvolvimento;

“ (...) Então acho que procuramos mais ajuda no acto de conversa do que em comprimidos ou ter que ir ao hospital e como eu já tive com um cateter, para levar medicamentos por cateter e acho que não é de todo bom, porque não era isso que nós queríamos. Nós só queríamos falar, não queríamos comprimidos nenhuns, nada. Acho que é mais essa ajuda que nós precisamos, é de falar, que nos compreendam e que nos guiem por um caminho sem medicamentos, sem atitudes extremas” (Mariana, 1966B). “ (...) porque podes ir ao psicólogo e não ter uma doença, podes simplesmente estar a atravessar um período complicado e precisares de ajuda e não teres uma doença mental e acho que aí não é utilizado a medicação, é sim a parte de conversa, da ajuda” (Margarida, 1968D). “ (...) porque há um distúrbio alimentar da pessoa que quer emagrecer e aquela que mesmo que queira emagrecer acaba por engordar. E, lá está, não por medicamentos, é com dietas, com apoio, com uma pessoa que esteja ali, ou seja com uma pessoa amiga, é isso que nós procuramos, uma pessoa que esteja lá, não sendo nossa amiga, mas que tenha esta característica. Que consiga se meter num lado mais amigável, mais companheiro por assim dizer” (Fernanda, 1972). “ (...) ou talvez a pessoa só precise, tipo, estar ali com alguém, não precisa, sinceramente, de falar ou receber alguma coisa. Receber, pode até receber, mas não é no sentido do diálogo. Às vezes, você tá ali pedindo ajuda porque tá se sentindo sufocado, é uma coisa, assim, complexa, tem que ter confiança, porque não é fácil você chegar perto de alguém que você não conhece e expor aquilo que você tá sentindo, jogar praticamente todo o seu peso fora” (Inês, 2264B).

- Ajuda medicamentosa: os adolescentes divergem relativamente à ajuda medicamentosa, identificam-na como uma possibilidade, considerando-a para situações de maior gravidade, mas, simultaneamente, põem em causa a sua efectividade e questionam os seus efeitos, apresentando diferentes receios na sua utilização.

“Às vezes pode ser medicinal, com medicamentos” (Filipa, 470). “Mas também formas de resolver isso com outros medicamentos naturais, tipo no Celeiro assim, há chás e há essas coisas” (Filipa, 479). “A parte da medicação é a pior. A parte de quando te dizem o que é que tu tens, tu ficas, oh pá, tenho!?” (Sofia, 1818). “Acho que, acho que procuramos ajuda, mas que não seja aquela ajuda que nos vai remeter a medicamentos, porque muita das vezes os medicamentos só nos vão fazer mal e acho que quando pedimos ajuda é para não chegar à fase dos medicamentos, porque ok, há pessoas, há pessoas que fazem à muito bem e que se sentem bem a tomar medicamentos, mas há outras em que os medicamentos só as destrói. E diz ajuda e recorremos a essa ajuda para que as coisas se resolvam minimamente ao falar. E não, encherem-nos de comprimidos, comprimidos para no sentirmos bem, pra, ou então para não sentirmos nada, para estarmos acordados, para dormirmos mais. Acho que depois o nosso corpo acaba por se habituar a esses comprimidos e acabamos por ter que viver a vida inteira em prol de comprimidos” (Mariana, 1966A). Voltando à questão da medicação, por exemplo no caso da depressão, pessoas que já tentaram suicídio, sei que os medicamentos é, basicamente, porem-te a dormir. É um, são medicamentos que é, ok tomas quando chegas a casa são para dormir, depois vais dormir basicamente, sendo que uma pessoa pode pensar em suicídio durante o dia inteiro e tentá-lo durante o dia inteiro, não é bem o que o adolescente quer é deixarem-no a dormir a mais. Eu quero uma solução, não quero pensar em matar-me. A questão da ansiedade, aí já é mais eficaz, porque evita, ou pelo menos tenta que a pessoa não tenha tantos ataques de ansiedade durante o dia, por isso tem mesmo que os tomar sempre, porque se falhar depois vai correr mal, mas por exemplo a questão do distúrbio alimentar, não há medicamentos para isso, porque não é com medicamentos que se vai lá, tem que ser com uma dieta rigorosa que se faz, não uma dieta para emagrecer não é, mas nem sempre dá resultado fazer” (Fernanda, 1970).

3.2.4. A saúde mental na escola

A vivência da saúde mental em contexto escolar apresenta um olhar diferenciado do adolescente. Assim, importa considerar o seu discurso e integrar os seus pensamentos e ideias. O que motiva a procura de ajuda em contexto escolar? Que expectativas têm relativamente a um espaço de saúde mental neste contexto e que profissionais esperam encontrar? Quais as suas características? Os adolescentes identificaram o que facilitaria o acesso a um espaço de saúde mental em contexto escolar e o que inibiria a sua procura.

O pedido de ajuda

Os adolescentes identificaram diferentes motivos para procurar ajuda em contexto escolar. Assim, identificaram motivos relacionados com:

- o próprio adolescente: este não se sentir bem na relação consigo e com os outros;

“Que poderia nos levar a pedir ajuda? Ansiedade social” (Filipa, 520). “As pessoas que têm as doenças, procurarem ajuda, não se deixarem ir ao fundo sozinhas, ou terem que lidar com a doença sozinhas porque algumas que não conseguem. Acho mesmo que o essencial é pedir ajuda e termos alguém que nos ajude acima de tudo” (José, 983). “Era eu estar mal” (Ana, 1418). “Sentimo-nos muito, ou porque gaguejamos, não estamos confiantes de nós mesmos, isso também é um problema dos jovens é a confiança que não temos em nós” (Mariana, 2030).

- a família: dificuldades no contexto familiar;

“Os problemas em casa” (Filipa, 522). “Problemas familiares, se calhar” (Teresa, 2439).

- a escola: desempenho académico, dificuldades nas relações relacionadas com o contexto escolar (sentir-se não visto), dificuldades de integração, *bullying* ou recomendação de um professor;

“Sim, muita pressão com a escola” (Filipa, 527). “É-me igual. Isso é um bocadinho desmotivante para uma pessoa que vem aqui todos os dias ter aulas com os professores. E de certa forma, nós até passamos mais tempo na escola do que em casa e não nos sentirmos bem ou não termos qualquer tipo de relação com as pessoas que nos rodeamos, com os professores, com os colegas é um bocadinho triste. Acho que devia haver um bocadinho mais de compreensão por parte, na relação aluno-professor, não é, aluno-professor, aluno com, acho que com toda a gente, mas pronto” (Margarida, 2014). “Eu tive, por acaso, nesse aspecto, na minha antiga escola havia um professor bastante interactivo nesse aspecto. Eu cheguei a ter uma colega minha a ter um ataque de ansiedade e um professor tinha uma espécie de um líquido que cheirava a camomila, levou-a lá fora e disse, cheira, vamos respirar os dois, vamos os dois à casa de banho. O meu professor agarrou nela e levou-a à casa de banho, acalmou-a, limpou-lhe as lágrimas e disse-lhe, agora falas comigo se quiseres, se não quiseres está tudo bem, ela voltou para a sala, ninguém da minha turma lhe perguntou o que é que se passava e ele só disse, chegou lá e disse, ninguém diz nada, está tudo bem, continuamos. E deu-lhe o restinho da camomila ou lá o que era aquilo e ela ficou ótima depois disso e ela ainda hoje fala comigo sobre isso, porque foi um acto que lhe marcou, porque nunca pensou que um professor lhe pudesse fazer tal coisa, porque, lá está, a maior parte dos professores não quer saber se estamos bem ou não e ela naquele momento teve um ataque de ansiedade e ele levou-a lá fora deu-lhe a cheirar uma coisinha de camomila e foi-lhe comprar um chá e é algo que, essa atitude, é algo que os professores deviam de ter hoje em dia, porque é importante para os alunos, saberem que podem contar com a pessoa que lidam diariamente, mais do que lidamos com os nossos próprios pais” (Mariana, 2015). “Sofrerem bullying dentro da turma” (Teresa, 2429). “Achar que aquele não é o lugar dele ou dela, que não está, que não é ali o lugar onde ele se sente bem” (Teresa, 2431). “Recomendação dos professores” (Bernardo, 2437).

- o projecto de vida: dificuldade na construção e operacionalização de um projecto de vida futuro;

“Faz-nos muita pressão. E sabermos, então, que ainda não temos a certeza do que queremos seguir. E ver que o tempo está a acabar, faz-nos sentir mais ansiosos e procrastinar, porque ficamos a pensar sempre no futuro e não no presente (...)” (Filipa, 553A). *“Às vezes as pessoas também têm dificuldade em escolher aquilo que querem fazer e recorrem a algum psicólogo para ajudar”* (Inês, 2440).

- programas de sensibilização: com foco na literacia em saúde mental e percepção de necessidade de ajuda;

“Eu acho que o projecto mais contigo também, houve uma sessão que nós falámos sobre se não tivéssemos bem nós devíamos falar com alguém e também disseram que por mais que a pessoa queira ajudar se nós não deixarmos também não nos podem ajudar. Portanto, eu acho que isso também deu para entender um pouco sobre se a pessoa tiver mesmo mal, convém falar com alguém porque essa pessoa vai querer-te ajudar e só consegue ajudar se nós deixarmos” (Helena, 1413). *“Palestras da escola também, como essa”* (Inês, 2438).

- a experiência do outro: a vivência de ajuda do outro e percepção positiva do papel da escola nessa vivência;

“Ver-se mais pessoas que conseguiram superar isso” (Andreia, 1422). *“ (...) se uma pessoa tiver a mesma doença que ela tem e ver que foi com a escola que ela conseguiu resolver, falando com as pessoas sobre isso. Eu acho que ela ia tentar fazer o mesmo para ver se ia conseguir também”* (Andreia, 1424). *“Fazer sentido com outra pessoa, colega ou amigo que esteja dentro da escola”* (Inês, 2430).

- a acessibilidade: não conseguir procurar ou obter ajuda noutro contexto;

“A impossibilidade de procurar fora da escola. Aquela coisa de não dar tanto trabalho aos pais, ter que nos deslocar a outro sítio para sermos acompanhados, na escola é, tens esta hora marcada, já estás na escola, vais à escola e depois vens para casa (...)” (Fernanda, 1983).

- a pandemia: dificuldade de adaptação decorrentes do contexto pandémico.

“É assim, nós tivemos dois anos em confinamento” (Sofia, 2031). *“Dois anos, é muita coisa. Eu cheguei à minha outra escola, tens que fazer uma apresentação oral, como é que eu vou fazer isso, eu não faço isso, não, tás nas aulas online, não estás acostumado, não fazes e depois chegares e do nada estás ali com uma data de gente. (...)”* (Sofia, 2033).

Profissionais como recurso de ajuda

Os adolescentes identificaram como recurso de ajuda diferentes profissionais no contexto escolar, profissionais sem formação específica em saúde mental como os auxiliares de acção educativa e os professores e profissionais com formação

específica nesta temática, nomeadamente psicólogos, terapeutas, médicos e enfermeiros (ver quadro 4).

Quadro 4 - Profissionais como recurso de ajuda

Profissionais como recurso de ajuda	
Auxiliar de acção educativa	<i>“As contínuas” (Rafael, 658). “Eu acho que também falar com as contínuas que temos confiança. Por exemplo, eu tenho uma contínua que conheço desde pequena, então eu falo com ela” (Andreia, 1443)”</i>
Professor	<i>“Sem ser as psicólogas podemos falar, como ele tinha dito, com um professor com que tenhamos assim, afinidade” (Filipa, 602). “Tem é que ser é uma boa DT” (José, 654).</i>
Psicólogo	<i>“Oh pá, supostamente se tem a ver com a saúde, um psicólogo, acho eu” (José, 673).</i>
Terapeuta	<i>“Terapeutas” (Inês, 2512).</i>
Médico	<i>“ (...) psiquiatras, médicos” (Teresa, 2510B).</i>
Enfermeiro	<i>“ (...) Enfermeiro de psicologia é, tipo médico, não é enfermeiro” (Ana, 1533B). “Enfermeiros” (Bernardo, 2511).</i>

Será importante salientar que após a colocação da questão específica da possibilidade de encontrar enfermeiros em contexto escolar num espaço de saúde mental houve divergência relativamente à possibilidade de ajuda por parte destes profissionais.

Se por um lado, alguns adolescentes consideraram a possibilidade de uma formação específica em enfermagem, a proximidade com os adolescentes, competências na gestão de crises e características relacionais que favoreçam a capacidade de ajuda destes profissionais em contexto escolar;

“ (...) depende porque, por exemplo, o enfermeiro está em constante contacto com jovens” (José, 708). “Neste caso é o enfermeiro que tem a ver com isto, não é, não estou a falar do enfermeiro que vais à Estefânia e liga-te o braço com aquela coisa. Um enfermeiro do ramo que lidasse com adolescentes da nossa idade” (José, 710). “Esperaria. Eu acho que é sempre útil. Porque também há casos em que estamos a ter ataque de ansiedade, pelo menos eu já tive ataque de ansiedade na escola, e se eu tivesse um enfermeiro naquela hora” (Filipa, 754). “Que eles nos ajudem e que dêem a sua opinião e que não lhe julguem” (Andreia, 1550). “Que nos ouça, que nos compreenda, que nos dê conselhos também para conseguirmos ultrapassar os nossos problemas” (Helena, 1552). “Porque às vezes nós estamos stressados ou estamos a ter uma semana mais complicada e é bom falarmos, estarmos ali, desabafar” (Sofia, 2102).

Por outro lado, outros adolescentes não os consideraram como os profissionais mais adequados para ajudar no contexto escolar pela sua falta de formação específica em saúde mental.

“Não é a pessoa mais indicada para estar na escola, né?” (Rafael, 715). “Por isso é que existe a questão de ir para a faculdade e tirar um curso sobre isso, né?” (Rafael, 720). “Então aí está, o enfermeiro não tirou um curso?” (José, 721). “Sobre isso, não” (Rafael, 722). “Sim, mas acho que num contexto de saúde mental procuraria um psicólogo e não um enfermeiro” (Rodrigo, 765). “[Psicólogo] Ele é formado naquilo, ele é especializado em saúde mental” (Rodrigo, 770).

As expectativas de um espaço de ajuda na escola

Os adolescentes quando questionados sobre a existência de um espaço de saúde mental no contexto escolar têm dificuldade em identificá-lo e caracterizá-lo, se uns têm ideia da sua existência outros negam saber que existe. Em ambas as circunstâncias, e apesar da escola possuir diferentes espaços de ajuda em situações de sofrimento mental, não conseguem especificar as suas características.

“Ajuda, sinceramente nenhum” (José, 573). “Não sei onde fica, mas sei que existe” (Rafael, 579). “Não conheço. Eu não estou a dizer que é bom” (Filipa, 581). “Mais espaços, não sei” (Beatriz, 598). “Por acaso na escola, nesta, pelo menos não há mais nada, acho eu” (Rafael, 599).

Na possibilidade de um espaço de ajuda na escola os adolescentes esperam que este espaço seja conhecido, acessível e acolhedor. Este espaço deve permitir a expressão de preocupações num contexto confidencial e em algumas circunstâncias dispor de mediadores da relação. Assim, o espaço deve ser caracterizado pela/o:

- **Acessibilidade:** um espaço acessível e desburocratizado que permita o acesso de acordo com as necessidades e onde não existam constrangimentos económicos, um espaço que permita a expressão de sentimentos, emoções e preocupações;

“Sim, lá está, o que estavam a dizer, não ter que ser aquela coisa, de, eu ter que ir lá, eu posso chegar lá um dia que esteja mal e pronto” (Beatriz, 1006). “Também dá possibilidades porque os psicólogos em clínicas ou esses sítios a pessoa tem de pagar e há muita gente que não tem essa estabilidade. Portanto, na escola oferecem isso às pessoas que precisam e também é um sítio onde a pessoa costuma estar muitas vezes. Portanto, é mais fácil” (Helena, 1463).

“Acho que é importante conhecer os serviços na escola porque mesmo que você não tenha uma doença, tipo ansiedade, depressão, às vezes você tem um problema, às vezes precisa, sabe, conversar com alguém sobre isso (Rodrigo, 1005). “Às vezes até pode nem ser só uma doença mental, mas um problema que nos está, supostamente, a pôr uma carga em cima e nós irmos lá e desabafar com o psicólogo, às vezes pode não ter a ver com a doença, com a depressão, mas até um desabafo, olha, por exemplo, esta semana dos testes está-me a stressar, deixa-me ir lá desabafar, pode ser que tenha alguma coisa para me dizer, um método para me ajudar” (José, 1012). “E para aprender a ganhar confiança nos outros também” (Andreia, 1464). “Para dizer os nossos medos, o que é que nós achamos, a nossa opinião” (Andreia, 1466).

- Acolhimento: favorável à recepção e acolhimento do adolescente e o deixe confortável, que favoreça o uso de mediadores da relação que promovam a comunicação;

“É quase como um ambiente familiar, se tiveres com uma música, a jogar um ping pong, tamos ali a falar, é quase com se fosse um amigo” (Rafael, 876). *“Eu não sei como é que é, mas eu acho que também é muito importante um sítio onde nos sentimos acolhidos, um lugar acolhedor”* (Cristina, 1561). *“Um sítio onde nos façam sentir confortáveis (...)”* (Ana, 1579A).

- Confidencialidade: a informação está protegida e ao abrigo do sigilo profissional;

“E também onde nós falamos e sabemos que não vai sair de lá as coisas (...)” (Helena, 1564).

Condições físicas

As expectativas dos adolescentes relativamente a um espaço de saúde mental em contexto escolar e as condições físicas e materiais que este deve conter estão apresentadas no Quadro 5.

Quadro 5 - Condições físicas

Condições físicas	
Espaço físico	
<i>“Uma sala, quatro paredes, a mesa e a senhora, só”</i> (José, 803). <i>“Era preciso uma sala com as mínimas, pelo menos, uma condição assim normal, não com bolor”</i> (Helena, 1571). <i>“Limpeza”</i> (Andreia, 1572). <i>“Era obrigatório ter um sofá para nos sentarmos”</i> (Sara, 1573). <i>“E mantas”</i> (Ana, 1590). <i>“Confortável”</i> (Maria, 2540). <i>“Uma sala colorida, porque se calhar as pessoas que iam lá têm algum problema, independentemente do grau, e uma sala colorida se calhar para abordar as coisas boas da vida, que a vida tem cor, que a vida não é só coisas más, também há coisas boas, cadeiras confortáveis, isso, basicamente uma sala bem decorada”</i> (Teresa, 2547). <i>“Palavras de apoio”</i> (Inês, 2548). <i>“Tem que ser maior, assim talvez a pessoa se possa sentir sufocada se for um espaço pequeno, ela conseguir sentir mais livre para vencer dentro dela, um espaço maior”</i> (Inês, 2551).	
Comida	Música
<i>“Comida”</i> (Helena, 1583). <i>“Com bolachas, chocolates, isso é essencial”</i> (Ana, 1611). <i>“Comida salgada, porque não podemos comer doces. Só doces, senão temos diabetes”</i> (Ana, 1613).	<i>“Música de ambiente, à escolha da pessoa que está lá”</i> (Rafael, 869). <i>“Sim, só que se tiveres concentrada na música não vais conseguir”</i> (Filipa, 874).
Odor	Climatização
<i>“Com um cheiro agradável”</i> (Helena, 1603). <i>“Com um cheiro agradável (...)”</i> (Ana, 1607A).	<i>“Há ar condicionado quente”</i> (Susana, 1598). <i>“Dá para meter frio ou quente”</i> (Andreia, 1599).

Os adolescentes referem a importância de um espaço com conforto, bem decorado e que transmita emoções positivas. Um espaço amplo com condições de salubridade, com odor agradável e climatizado. Valorizam a possibilidade de colocação de música de acordo com as suas preferências e que exista a possibilidade de terem acesso a comida.

Funcionamento

No âmbito do funcionamento de um espaço de saúde em contexto escolar os adolescentes demonstraram alguma insegurança e desconhecimento relativamente à realidade existente. Contudo, apresentaram possibilidades e expressaram o que conheciam dessa realidade, nomeadamente:

- Processo de referenciação: onde explicam como é que podem ter acesso ao espaço no contexto escolar e o procedimento da escola na sequência de um pedido de ajuda;

“Acho que fala-se com a directora de turma, a directora de turma fala com alguém que tenha acesso a psicólogo ou mesmo com o psicólogo. Acho que diz o assunto e diz a pessoa e depois a pessoa é chamada mediante a situação e durante o tempo que precisar ou durante o intervalo de tempo que acharem que a pessoa precisa” (Teresa, 2479).

- Conhecimento dos profissionais: os adolescentes apresentam dificuldade em identificar os recursos humanos existentes, referindo com alguma insegurança os que conhecem;

“ (...) a senhora, ela foi lá à sala, identificou-se como psicóloga, mas não sei onde é que é o gabinete dela, ainda hoje. Acho que só a vi essa vez na escola, nunca mais a voltei a ver” (José, 646). “Eu sei que há psicólogos, mas se eu tivesse aflita aqui na escola, eu não me vou dirigir a ele, eu vou-me isolar num canto” (Margarida, 2058). “Eu sei que há um psicólogo, não sei quem é.” (Teresa, 2443). “É o enfermeiro João, acho eu” (Bernardo, 2445).

“Acho que isso devia-nos ser informado, porque (...) sabia que havia psicólogo que é normal haver em todas as escolas, mas se calhar não sabe onde é que é” (Mariana, 2087). “Acho que isso nos devia ser incluído, logo no primeiro dia dizer, a psicóloga é aqui, se precisarem” (Mariana, 2089).

- Conhecimento do espaço: mostram dificuldade em identificar o espaço físico em si (ou parecem ter dificuldade em assumir que o conhecem);

“É no pavilhão C integrado, acho que é uma porta da psicóloga. Acho eu” (Bernardo, 2447).

- Funcionamento da consulta: referem a necessidade de estabelecer uma relação de confiança, o desejo de conhecer melhor o profissional envolvido no acompanhamento, a sua periodicidade e a informação mobilizada no mesmo;

“A pessoa senta-se e fala” (Helena, 1474). “Primeiro temos de ganhar um bocadinho de confiança com a pessoa” (Andreia, 1476). “Sim, mas eu acho que se fosse falar com a pessoa sobre os meus sentimentos e isso eu acho que também queria saber um bocadinho dos dela” (Andreia, 1480). “É como ela disse, mas acho que é só uma vez por semana. No horário depende do dia, mas é só uma vez por semana. Sempre no mesmo dia à mesma hora” (Bernardo, 2494). “Aqui na escola não sei como, exactamente, a pessoa procura ajuda. Com o meu conhecimento não foi na escola, mas foi noutro lugar, mas eu achei a mesma coisa. Perguntam como você tá, o que te levou a estar do jeito que você está no dia, perguntam pelo seu passado, querem saber melhor porque que você está assim, às vezes levam coisas do teu passado, coisas não resolvidas, perguntam o que acontece no seu dia-a-dia, se for uma vez por semana, perguntam o que aconteceu no decorrer da semana, é uma espécie de diário pessoal sobre te ajudar, te dar conselhos, só isso. A minha experiência não foi muito boa” (Inês, 2496).

- Características dos profissionais: as opiniões dividem-se consoante a experiência pessoal dos adolescentes que recorreram a ajuda na escola;

“A psicóloga daqui também não é nada por aí além, o ano passado eu tinha ataques de ansiedade. Numa aula, eu pedi para ir lá fora, a psicóloga a única coisa que me disse é, olha esse top, tás de top é por isso que estás a ter um ataque de ansiedade, tás com frio” (Mariana, 2059). “Eu conheço as psicólogas, acho que há duas, por acaso já lá tive e gosto, gostei bastante” (Tomás, 2080).

- Acessibilidade: referem expectativas negativas relativamente à acessibilidade a um espaço de ajuda na escola e aos constrangimentos de horário e tempos de espera.

“Isto se ela tiver horário para tu ires, porque se não tiver tu não vais” (Adriana, 2085). “Se não tiver, aguenta-te” (Fernanda, 2086).

Expectativas relativamente às características dos profissionais na escola

As características dos profissionais podem condicionar a procura de ajuda em situação de sofrimento mental em contexto escolar (ver quadro 6). Os adolescentes procuram profissionais que estejam disponíveis (atitude, tempo e acolhimento), que sejam especializados em adolescentes (com conhecimento específico e actual) e que tenham uma idade ou mentalidade jovem. Foram valorizadas as características relacionadas com a comunicação, nomeadamente a capacidade de ouvir e compreender o adolescente, a paciência e o recurso ao sentido de humor que permitam e favoreçam a expressão de sentimentos e emoções. Os adolescentes

esperam alguém de confiança e confiável que consiga assegurar o sigilo e as condições de confidencialidade.

Quadro 6 - Características dos profissionais em contexto escolar

Características dos profissionais em contexto escolar	
Disponibilidade	<i>“Sim, mas é também bom que as psicólogas estejam dispostas a ajudar” (Filipa, 613). “Sim, que tenham tempo, que não seja só um, que sejam vários” (Beatriz, 687). “Não que a pessoa tenha que viver sempre sorrindo, mas acho que a pessoa pede, tem que mostrar que está um pouco bem-disposta. Que se for, se tiver mal e entrar num lugar onde essa pessoa também não tá, acho que seria desconfortável, não me sentiria tão à vontade de conversar com ela” (Inês, 2570).</i>
Especializado em adolescentes	<i>“Não, o que eu estou a querer dizer é que o que tá tipo, o que está na escola, acho que é alguém especial para isso, dentro da psicologia deve haver tipo, uma área, não sei, uma área mais dedicada aos adolescentes (...)” (Rafael, 727). “Eu acho que se a pessoa está formada em pedopsiquiatria é porque a pessoa, a pessoa realmente gosta e quer fazer isso, então a pessoa tem capacidade de entender, pelo menos os jovens, e disposição” (Filipa, 911).</i>
Jovem	<i>“Acho que deviam ser pessoas mais novas. Porque aquela senhora que foi nos meus psicotécnicos via-se que já era uma senhora idosa. Nós até lhe perguntávamos algumas coisas Ela nem sabia o que é que lhe estávamos a perguntar. Não tinha essa capacidade” (José, 783). “(...) o mais importante para mim seria um psicólogo que saiba lidar com os jovens. Por exemplo alguém mais velho realmente não vai saber” (Rodrigo, 883). “A nossa realidade” (Rodrigo, 885), “Era mais ou menos, não digo de uma faixa etária muito mais da minha, como é óbvio, mas também, não de uma muito elevada, porque se calhar se fosse uma pessoa mais da minha idade, assim, vinte e tal, trinta, se calhar sentia-me melhor a falar e teria uma mentalidade mais aberta do que uma pessoa de oitenta, não vou generalizar (...)” (Teresa, 2572).</i>
Conhecimento	<i>“Eu disse que tenham conhecimento da actualidade” (Filipa, 787). “Acho que todas deviam ter conhecimento, porque acho que não é uma profissão fácil e acho que é isso” (Teresa, 2516).</i>
Bom comunicador	<i>“Que saibam comunicar com os jovens” (José, 785). “Sei lá, acho que podiam, existe, não sei, deve existir um conjunto assim de perguntas padrão em que todos os psicólogos devem fazer e eu acho que deviam fugir um bocado disso. E vai um bocado àquilo que se for alguém que compreenda melhor os adolescentes, ou seja, alguém mais da nossa idade, próximo, o que seja. (...) Se calhar depois, porque foge das perguntas que são do padrão, faz umas perguntas mais relacionadas com alguma coisa, abre outros caminhos” (Rafael, 948). “ (...) saber falar com as pessoas e ouvir” (Bernardo, 2514C). “Na primeira pessoa, se calhar, a falar, tipo, na primeira pessoa. Não ter assim um nível de falar assim muito, mais familiar entre aspas (...)” (Teresa, 2563).</i>
Compreensão	<i>“Compreensivos” (Susana, 1518A).</i>
Expressar	<i>“Acho que é falarmos o que sentimos com essa pessoa. E para nos aliviar” (Sara,</i>

emoções	1503). <i>"Eu acho que eles esperam que consigam ajudar a pessoa"</i> (Andreia, 1516).
Paciência	<i>"Eu acho que esperam que essa pessoa tenha paciência"</i> (Sara, 1517).
Confiável	<i>"Esperamos alguém de confiança"</i> (Cristina, 1519). <i>"Confiar neles. De contar com eles se precisamos de alguma coisa (...) "</i> (Marta, 1526A). <i>" (...) eu vou ao psicólogo, eu acho que nunca na vida o psicólogo vai falar com os meus amigos, nem os meus amigos vão saber disso. Eu acho que isso a parte do sigilo, ou lá como é que se diz, acho que é uma coisa obrigatória (...) "</i> (Rafael, 958).
Ouvinte	<i>"Esperamos alguém que nos consiga ouvir"</i> (Filipe, 1524). <i>"Bom ouvinte"</i> (Cristina, 1631). <i>"Não pode estar sempre a falar, tem que ouvir mais"</i> (Ana, 1634).
Sentido de humor	<i>"Alguém que tenha um bom humor"</i> (Bernardo, 2569).

Factores facilitadores de acesso

Os adolescentes identificam diferentes factores que poderão facilitar o acesso a um espaço relacionado com a saúde mental em contexto escolar. Salientam a importância da sensibilização para o pedido de ajuda e para os recursos de ajuda que existem na escola, bem como o combate ao estigma e ao preconceito num contexto mais alargado. Reforçam a importância do envolvimento dos adolescentes no planeamento e discussão das temáticas relacionadas com a saúde mental. Referem a necessidade de horários ajustados e adequados às necessidades, bem como um espaço devidamente identificado com possibilidade de serem acompanhados por pessoa significativa. Identificam a informação e conhecimento sobre o funcionamento do espaço de ajuda como um factor que facilitaria o acesso aos cuidados de saúde em situação de sofrimento mental, bem como a existência de profissionais sem relação directa com o adolescente. Deste modo, destacam-se os seguintes factores facilitadores:

- Sensibilização para a saúde mental: literacia em saúde mental, combate ao estigma e preconceito, recursos e informação de ajuda, sessões com maior especificidade em contexto mais reduzido e palestras em contexto mais alargado;

" (...) a tal campanha para nos explicar um bocadinho mais, porque nós não percebemos, não sabemos, é uma coisa para nós que também é desconhecida. E uma pessoa que tenha, por exemplo, como é que vai tentar procurar uma coisa que não sabe sequer que existe, por exemplo a colega disse que existia aqui uma psicóloga, se calhar há gente nesta sala que não sabia!" (José, 485). *"Acho que havia de haver uma campanha, pronto de sensibilização e explicar olhe, se tiverem este problema ou outro problema qualquer, tem aqui esta senhora que ajuda chegam aqui ao PBX, um exemplo e dizem, olhe, gostaria de falar com a senhora e falava e explicava o problema"* (José, 489). *"As campanhas e normalizar a situação"* (Filipa, 499). *"eu estou a dizer para normalizar no sentido de, ah, ok, eu estou-me a sentir ansiosa, porque muita gente pensa, isto é uma vergonha, é uma vergonha eu chegar a um sítio e dizer, eu tenho este problema ou tenho aquele, eu estou a dizer para normalizar no sentido de, que sentir que vai ser normal nós falarmos com alguém, que não é nenhum problema de outro mundo, que não é*

nada anormal, não é nada de esquisito, que não é nada, não é motivo para termos vergonha, é normal sentirmo-nos doentes e é normal procurarmos ajuda (Filipa, 517). “*eu hoje fui à casa de banho na aula e tava lá uma menina cá em baixo, a ter um, e, fogo olha aí, ataque de ansiedade, via-se até que lhe estavam a dar uns comprimidos e tudo. Por exemplo, nós ficamos alerta, vamos lá tentar espreitar, olha se calhar até atrapalhamos ainda mais, eu acho que se houvesse, se nos dessem uma melhor explicação, para nós agirmos, nós, às vezes, se nos dissessem, olha se te absteres até ajudas a pessoa, não estás a pôr, como é que eu hei-de explicar, uma pressão em cima, acho que, pronto, também nos deviam comunicar a nós como é que poderíamos ajudar a situação*” (José, 518). “*Acho que na minha opinião devia ser obrigatório, entre aspas, as escola falarem sobre saúde mental com mais frequência. Ainda há muita gente que não sabe bem do assunto e depois fica a falar à toa, fica a dizer coisas à toa*” (Ana, 1667). “*Como é que eu hei-de dizer, pronto, que é para as pessoas da nossa idade já estarem informadas e, porque ainda há muita gente da nossa idade que não sabe e depois em casa como não vão pesquisar. E em casa também os pais têm opiniões não muito certas, entre aspas, acaba por ter também um pensamento errado, ou seja a escola ter mais projectos em que dissessem, ya, isto é assim assim assim e deve-se fazer assim assim assim assim, se precisares de ajuda podes falar com tal tal tal tal pessoa, pronto, aprofundares-te mais no tema, porque é a partir dos 13 no máximo que, nessas idades começamos a ter já várias dúvidas e muitas coisas acontecem já, e pronto, cada um tem a sua realidade e há pessoas que tão novas já passaram por muita coisa que não sabem resolver e sentem-se mais para baixo. E com (imperceptível) toda a hora, era só juntar o útil ao agradável*” (Ana, 1673). “*Eu acho que também era importante, tipo, como é que eu hei-de dizer isto, um momento, uma aula, uma aula, que tipo, que fosse para todos os alunos de maneiras como lidar com a ansiedade, como lidar com alguém que esteja a ter um ataque de ansiedade*” (Margarida, 2127). “*Ou por exemplo, fazer-se isso, imagina chegávamos aqui, o tema hoje é ansiedade, falávamos sobre o tema, de formas de ajuda, de tudo e mais alguma coisa. Noutro dia que viéssemos o tema é a depressão, o tema é isto. Para nós conseguirmos sempre ter uma perspectiva mais específica ou assim do que é que precisamos*” (Sofia, 2132). “*Acho que mais palestras sobre, acho que mais locais abertos para as pessoas conseguirem ir, porque não sei se aqui tem muitos, mas eu acho que deveria ter mais, deveria ter certo tipo de propaganda para as pessoas conseguirem ser influenciadas a conseguirem ajuda, porque muitas pessoas são oprimidas e que agem, tipo, por conta própria ou quando elas conversam assim, quando elas conversassem com alguém se desculpam é claro poderia pedir para essa pessoa vir com ela e ir a uma palestra, a um espaço que seja público, assim sem ter muita restrição, acho que seria bom*” (Inês, 2579).

- **Acessibilidade:** horário e disponibilidade de acordo com as necessidades do adolescente;

“*Que viesse de fora e que não houvesse essa coisa de, tenho que avisar a tua mãe. Só a tua directora de turma saber, tu vais, marcamos, mais nada, a tua mãe não sabe a não ser um caso que seja mesmo necessário falar*” (Fernanda, 2056). “*Acho que também era importante o psicólogo ter essa atitude de chegar e dizer, olha agora vou ter este horário, pra, por exemplo, os décimos-primeiros anos, pegamos, vamos aqui, quem precisar, ter inscrições vá e se achar que é necessário vai e marcam uma hora e vem para aqui, depois, não digo no mesmo dia, porque se calhar é saturante para a psicóloga, mas noutro dia, olha agora vamos para o décimo, todas as turma de décimo quem precisar que aqui venha. Acho que também era bastante bom, porque acabamos sempre por desconstrair, falando do que sentimos ou não e ajudando os outros*” (Mariana, 2126).

- Informação sobre funcionamento: divulgação do espaço, material informativo, apresentação dos profissionais e recursos de ajuda

“Acho que tem de ser mais divulgado. Por exemplo eu nem sequer sabia que isso existia” (Joana, 779). “Na minha mão! Criava tipo o espaço claro, com psicólogo e depois divulgava. Porque aqui nesta sala, só supostamente a Filipa e a Francisca eram as únicas que conheciam, ela não sabia, eu não sabia, o Rafael também não, o Rodrigo também não” (José, 846). *“Primeiro acho que deviam tipo identificar e dar conhecimento, tipo, a todas as turmas. No início do ano lectivo vou àquela sala onde está aquela turma. Olha eu sou a psicóloga desta escola, podem vir ter comigo se precisarem de alguma coisa, eu tou ali e não sei quê”* (Margarida, 2109). *“Acabava também por ser importante haver sempre uma hora ao mês em que o psicólogo dissesse, ok agora vou a esta turma perguntar se alguém precisa de ajuda ou se precisa de ir, porque há vezes em que, lá está, nós não temos conhecimento de nada e se calhar o psicólogo, até se calhar termos estes momentos assim em, não digo em turma, porque se calhar em turma não dá mesmo para ter, mas pegar em três ou quatro de várias turmas e dizer ok, não nos conhecemos todos...”* (Mariana, 2117). *“Podia impedir, por exemplo, se alguma pessoa tivesse um problema e se se calhar soubesse que dentro da escola há ajuda fácil de ser adquirida se calhar podia evitar que a pessoa se sentisse assim tão mal. Ao procurar essa ajuda, essa ajuda podia orientá-la, fazer alguma coisa que não sentisse assim tão mal, coisas assim do género”* (Teresa, 2469).

- Situação do profissional: que seja conhecida pelo adolescente, mas sem relação directa com o mesmo;

“Eu nunca fui lá, Não sei se a pessoa que anda, que atende as pessoas anda aqui pela escola. Assim, mas se andasse seria algo bom porque, se fosse uma cara familiar também era mais fácil de falar, acho eu, né” (Rafael, 926). “Eu acho que é mais fácil, a meu ver, falar com as pessoas que não me seja familiar tão próxima, porque às vezes tentamos ocultar essas pessoas dos nossos amigos. Mas é mais fácil falar com uma pessoa que não está constantemente connosco” (Filipa, 931). “Por acaso já quis vir a esta psicóloga, só que lá está, a parte do ter que pedir, não. Acabamos por não recorrer, se calhar se houvesse mais, se calhar se não houvesse só uma psicóloga. Também um enfermeiro ou algo do género. Era bastante importante um enfermeiro que nos ajudasse” (Mariana, 2055).

- Acompanhamento por pessoa significativa;

“Poder se calhar levar alguém para nos sentirmos mais à vontade, tipo um amigo ou algo do género que, pronto, saiba da situação e quando nos sentimos mais dentro do ambiente” (Teresa, 2539).

- Envolver os adolescentes na discussão da temática da saúde mental.

“E então uma solução que poderia, poderia fazer a diferença seria esse tipo de convívios e uma formação, a partir de uma certa idade fazia uma formação. Tipo, uma vez por mês para conversarem com adolescentes e verem as suas questões.. Como vocês estão a ouvir a nossa perspectiva, que as pessoas a partir de uma certa idade” (Filipa, 914). *“ (...) Cada pessoa tem a sua saúde mental. Tem mais ou menos noção do que é e falar sobre isso em palestras, não palestras em que seja só a outra pessoa a falar e nós a ouvir, aí não. Como aqui, estamos todos a falar. É muito mais interessante”* (Fernanda, 2156).

Factores inibidores de acesso

As dificuldades de acesso a um espaço de ajuda em situação de sofrimento mental poderão relacionar-se com diferentes factores. Os adolescentes identificam que o espaço escolar poderá ser um factor dissuasor por si só pela representação que lhe possa estar associada. A informação aos pais apresenta-se como uma condicionante importante para a inibição da procura de ajuda. O receio da quebra de sigilo profissional e da confidencialidade, com consequente partilha de informação não autorizada funciona como um importante bloqueio à procura de ajuda. É referido pelos adolescentes a falta de informação relativamente aos recursos de ajuda e à dinâmica de funcionamento, bem como processos excessivamente burocratizados que condicionam o seu acesso aos recursos existentes. Os adolescentes referem que existem características profissionais que poderão dificultar a procura de ajuda, nomeadamente a percepção da sua capacidade de compreender as dificuldades dos adolescentes e a falta de formação especializada ou específica da intervenção em crise. Salientam os constrangimentos inerentes ao estigma e ao preconceito com ideias depreciativas e sem fundamento científico. Assim, sistematizaram-se os seguintes factores:

- Escola: dificuldade de associação entre o espaço escola e a possibilidade de ajuda;

“Eu acho que, por exemplo, a escola ao ser tão stressante, nós não vamos nos lembrar que poderá haver uma solução na escola, porque se a escola já nos stressa tanto. Não nos vai dar essa ajuda, é uma coisa que nos pressiona, que nos mete um peso em cima, acho que se calhar nós não vamos, não nos vamos lembrar que a escola é um sítio que nos pode ajudar” (José, 506).

- Informação aos pais: os adolescentes mostram-se ambivalentes relativamente à necessidade de informar os pais. Se por um lado, receiam a revelação dos seus segredos e o envolvimento dos pais pelas potenciais consequências que possam advir, bem como a dificuldade em gerir a aceitação destes do processo de ajuda. Por outro lado, ressalvam a necessidade de informação em situações extremas.

“Eu acho que isso [consumo de substâncias], o adolescente que faça isso, não vai pedir ajuda na escola, justamente porque já falaram que vão avisar os pais” (Rodrigo, 545). “Exacto e ao irmos na escola, nós vamos no intuito de ser confidencial. E só saberes tu e o psicólogo que vais lá e, por sermos menores, tens que sempre falar com os nossos pais para dar autorização e acho que deviam deixar um pouco isso de parte. Claro que depois se houvesse medidas extremas tinham que informar os pais e tudo mais, mas se tivéssemos só que ir lá cordialmente que não fosse necessário informar, porque há realmente pais que não querem mesmo os filhos em psicólogos porque acham que não é necessário e, em parte, acho que a escola devia ter isso um bocadinho em conta. É complicado claro, mas a escola podia ter um bocadinho isso em conta e dizer, ok nas tuas primeiras sessões vemos como é que estás,

não precisamos de informar ninguém que estás aqui, mas se tomar proporções maiores, aí sim temos que informar porque pode ser necessário um apoio mais especificado e tem que ser informado, mas se calhar no início não ser, ser mais confidencial seria ideal e aí tínhamos muito mais pessoas a vir” (Mariana, 1988).

- Sigilo e confidencialidade: são duas preocupações muito relevantes para os adolescentes que consideram que na escola esta condição é dificilmente cumprida.

“Eu acho que na escola nunca vai ficar dentro da escola, sempre vai ser informado as pessoas” (Rodrigo, 956). “Quem não sabe desse sigilo, que seria obrigatório. Se calhar sente-se um bocado traído aí. Até porque depois também há aquela comunicação com os pais e directora de turma. Portanto, poderia pensar que existiria troca de informações entre as três partes” (Francisca, 966).

- Falta de informação sobre os recursos existentes e a dinâmica de funcionamento do espaço de ajuda não promovem a acessibilidade;

“As respostas são sempre as mesmas. Não sabíamos que isso existia, não sabemos quem é que trabalha lá. Não sabemos o que...” (Rafael, 780).

- Acessibilidade: condicionada por processos burocráticos e pedidos de ajuda, bem como a limitação de recursos que condicionam a ajuda disponibilizada;

“Sem haver aquela burocracia toda, autorizações e essas coisas assim e depois realmente se se visse que era algo, pronto, necessário de continuar, essas coisas assim, aí sim falar e ver o que é que os pais também dizem” (Francisca, 816). “Somos mil e tal alunos, três ou quatro pessoas não conseguem atender todos, não há horário” (Fernanda, 2107).

- Características dos profissionais: designadamente a condicionante da idade com a percepção de que profissionais mais velhos têm uma capacidade de entendimento e compreensão inferiores e o facto de desempenharem funções em contexto escolar inibe a procura de ajuda;

“Não nos trazerem uma pessoa que já tá quase na idade da reforma, que já devia estar em casa” (José, 898). “Eu nunca procurei a psicóloga da escola, não confio” (Fernanda, 2051).

- Falta de formação especializada que possa condicionar o tipo de acompanhamento ou intervenção em contexto de crise. Consideram que a psicologia escolar tem a ver com o que se passa na escola e os alunos são mais do que apenas escola;

“Psicologia na escola às vezes é um bocadinho complicado, porque podem-nos estar a dar psicologia escolar, ou seja vão-nos ajudar ao nível da escola e o resto é um bocadinho mais difícil, é outra área. A psicologia escolar é a psicologia escolar, eles vão-nos ajudar com métodos de estudo, com pronto, com tentarmos estar assim bem para a escola, mas eu tenho vida fora da escola (...)” (Mariana, 1989A). “Depois há aquelas situações com professores que nos marcam pela negativa. No meu caso, que chegou a acontecer em que eu tive diversos ataques de ansiedade na escola e sempre aquela professora vinha para cima de mim a dizer coisas que ainda me deixavam mais ansiosa e houve um caso extremo

em que eu fui parar ao hospital com um ataque de ansiedade e aquela professora não ajudou em nada, tanto que neste momento eu chego a ter medo de ter um ataque de ansiedade na escola porque eu sei que aquela professora vem a correr, porque me conhece. Portanto, os professores deviam ter um bocadinho de noção disso. Podem não tirar curso nenhum ligado à psicologia, mas terem, não sei, senso” (Fernanda, 2017).

- Utilização de mediadores inadequados na consulta é assinalada como significativa. Sugerem que não se privilegie apenas a palavra;

“Pronto eu estava a dizer, algo para nos entretermos. Como é que hei-de explicar, eu pelo menos falo muito melhor e muito mais rápido, assim, das coisas quando tenho algo para fazer. E por exemplo, eu acho que na maioria dos sítios o que é que fazem, dão-nos, tipo, uma folha para desenhar. Eu acho que muitos adolescentes gostam de jogar” (Rafael, 819). *“Acho que deveria ter coisas, porém acho que quando você vai assim falar com alguém. Você entra lá directamente, mas acho que tem que ter algo para a pessoa fazer ali, se um psicólogo, por exemplo te pedir para desenhar aquilo que você tá pensando e tu desenhar o que te stresse, nem que seja escrever uma quadra, já que a pessoa não consegue dizer ou só consegue escrever, acho que deveria ter certos tipos de coisas lá para que essa pessoa conseguisse expressar melhor”* (Inês, 2537).

- Preconceito e o estigma: os adolescentes receiam o olhar do outro e a conotação errada com características ou representações negativas que os possam deixar numa posição de maior fragilidade e vulnerabilidade.

“Como há bocado disseram, as pessoas pensam que por ires a um psicólogo ou porque és maluco da cabeça” (Joaquim, 2489).

Os adolescentes não reuniram consenso em torno da possibilidade de grupos terapêuticos em contexto escolar. Se por um lado, valorizam a possibilidade de partilha de vivências, experiências e estratégias para gerir o sofrimento mental com possibilidade de facilitar a procura de ajuda, por outro lado, colocam questões importantes relacionadas com a confidencialidade e sigilo profissional com consequente inibição do pedido de ajuda.

“Grupo terapêutico também não era mal pensado” (Mariana, 2002). *“Sim, por exemplo, assim. Acho que não fazia mal nenhum haver nas escolas. Até mesmo se fosse por exemplo num dia em que ninguém tem aulas à tarde. Acabariam sempre por vir alunos, porque partilhamos experiências e ao partilhar experiências acabamos por ajudar alguém que se calhar está a passar pelo mesmo que nós e nós não sabemos, por isso é que é sempre importante nós falarmos nestes grupos assim, porque podemos estar a ajudar alguém e alguém acabar por nos ajudar. Então se calhar haver grupos na escola de apoio também incentivaria os alunos a preocuparem-se mais com a saúde mental e co os problemas que possamos vir a ter”* (Mariana, 2004). *“Acho que grupos de apoio na escola torna-se um bocadinho complicado. Imagina, tu vais para um grupo de apoio fora da escola, numa clínica, eh pá tu está com pessoas que não te conhecem de lado nenhum”* (Sofia, 2005).

O discurso dos adolescentes permite aceder às suas opiniões, pensamentos e olhar sobre a temática da saúde mental, proporcionando diferentes pistas para a organização dos cuidados e sistematização de uma consulta de ESMP.

4. PARTIR DO REAL PARA UMA RESPOSTA IDEAL

A identificação da definição dos conceitos para o adolescente permite desenvolver um discurso comum que possa aproximar adolescentes e profissionais. Os adolescentes na sua maioria identificaram saúde como um conceito multidimensional e saúde mental como uma dimensão desse conceito. A saúde mental é perspectivada como algo que se relaciona com o indivíduo e que varia de pessoa para pessoa. Existe uma aproximação entre o discurso actual dos adolescentes que participaram no estudo e a definição do conceito pela OMS, onde se considera a saúde mental como parte integrante da saúde em geral, bem-estar e direitos fundamentais (World Health Organization, 2022). Alguns adolescentes, em consonância com a WHO (2022) aprofundam este conceito, considerando a importância das relações e, especificamente, do indivíduo em relação positiva com o outro, da gestão da adversidade e adaptação às mudanças, com destaque para os sentimentos, emoções e desenvolvimento multidimensional.

Saúde mental é muito mais do que a ausência de doença mental. A WHO (2022) baseia-se na Classificação Internacional de Doenças para a definição de perturbação mental, destacando a alteração da capacidade de regulação das emoções, cognição ou comportamento com repercussões no funcionamento do indivíduo e impacto na dimensão pessoal, familiar, social, educacional ou outras dimensões importantes para o seu funcionamento. Neste sentido, os adolescentes entendem a doença mental como qualquer outra doença, identificam diferentes tipos de doença mental com diferentes consequências para a pessoa. Contudo, de acordo com o tipo de doença e o impacto na pessoa existem diferentes níveis de aceitação e, em algumas circunstâncias, identifica-se uma visão alicerçada no estigma e no preconceito. Alguns, poucos, associam a depressão e a ansiedade a uma personalidade fraca e consideram que dependem da vontade de cada um para poderem melhorar, sendo uma visão generalizada no contexto social actual (Radez et al., 2021).

Considerando os participantes em estudo, seria importante o desenvolvimento de programas de sensibilização e literacia em saúde mental que permitissem aprofundar e sistematizar a informação em saúde mental. O desenvolvimento destes programas pode permitir reduzir o estigma e o preconceito e melhorar a percepção de ajuda (Santos et al., 2021).

A procura de ajuda

A motivação para o adolescente procurar ajuda em situação de sofrimento mental varia de indivíduo para indivíduo, estando relacionada com a relação que este tem consigo próprio, com os outros e com os diferentes contextos familiar, social e escolar. De acordo com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) (2019) e WHO (2011; 2014) cit por Santos et al (2021) os principais factores de risco para o desenvolvimento de problemas relacionados com a saúde mental são individuais (baixa auto-estima, dificuldades interpessoais, uso e abuso de substâncias psicoactivas, doenças crónicas, eventos de vida negativos), familiares (conflito parental, perda ou morte, rotura familiar, doença psiquiátrica parental, mudanças na dinâmica familiar), sociais (exclusão social, sentimentos de rejeição, problemas socioeconómicos) e escolares (insucesso escolar, *bullying*). No contexto escolar, os adolescentes reforçam que o pedido de ajuda se relaciona com sentimento de insuficiência, falta de confiança, tristeza e mal-estar, problemas em casa com a família, desempenho académico, dificuldade na relação com o outro, ansiedade social, *bullying*, sentimento de não pertença, definição de projecto de vida futuro e contexto pandémico. Com efeito, destaca-se a existência de uma convergência entre o discurso dos adolescentes e a literatura.

Os adolescentes identificam diferentes pessoas a quem recorreriam numa situação de sofrimento mental, considerando-se dois tipos de ajuda, designadamente, a ajuda informal, onde se destaca a família, os amigos e a escola; e a ajuda formal, profissionais de saúde em geral (médico de família, pediatra) e profissionais de saúde especializados em saúde mental (psiquiatra, psicólogo e enfermeiro especialista em saúde mental).

No que concerne à ajuda informal, será importante destacar como factores protectores para uma trajectória resiliente um contexto familiar cuidador, protector e estável e uma rede de suporte a nível social com enfoque nas escolas inclusivas (CNS, 2019; WHO, 2014 cit por Santos et al., 2021). Deste modo, torna-se relevante para o planeamento de um espaço de saúde mental no contexto escolar (onde se insere a consulta de ESMP) considerar os diferentes elementos identificados pelos adolescentes, quer pela sua importância na primeira ajuda ao adolescente, quer pela possibilidade de encaminhamento e orientação para a ajuda formal. Os adolescentes valorizam os pais, a família, os amigos, os professores e auxiliares de acção educativa como pessoas a quem recorreriam em situação de sofrimento mental. Mais de metade dos participantes do estudo identifica pelo menos um dos pais como alguém com

quem gostam de falar sobre questões de saúde e a quem já recorreram em situação de sofrimento mental.

Relativamente à ajuda formal, será importante destacar as características que os adolescentes apreciam nos profissionais de saúde. Estes procuram profissionais especializados em adolescentes e com conhecimento diferenciado, disponíveis, sérios e imparciais, profissionais empáticos, compreensivos (com mentalidade jovem que consiga entender a realidade do adolescente), amáveis e aceitantes, bons ouvintes e com boas competências comunicacionais (construtivos, com sentido de humor e pacientes). Destacam a importância de profissionais confiáveis, que lhes assegurem condições de confidencialidade e que lhes permitam a expressão de preocupações, sentimentos e emoções.

Neste sentido, será importante considerar os contributos dos CCP para o desenvolvimento de uma consulta de ESMP que confluem para as características profissionais valorizadas pelos adolescentes, destacando-se alguns dos pré-requisitos para a implementação deste modelo de cuidados como a competência profissional (conhecimento e competências que operacionalizem um cuidado holístico) e competências interpessoais bem desenvolvidas (comunicar com o outro em diferentes níveis, interação verbal e não verbal), bem como alguns dos valores da prática centrada na pessoa como o respeito pela alteridade do outro, autenticidade, compreensão e cuidar terapêutico (McCormack et al., 2021).

Simultaneamente, a WHO (2002) identifica como profissionais amigos do adolescente os profissionais tecnicamente competentes e especializados na adolescência, com competências relacionais e comunicacionais, motivados, confiáveis e com quem seja fácil estabelecer relação, que não façam juízos de valor, disponibilizem tempo adequado às necessidades, tratem os adolescentes com cuidado e respeito e proporcionem informação que permita uma escolha livre por parte destes.

Expectativas de Ajuda

A saúde mental foi considerada umas das áreas prioritárias de intervenção no programa nacional de saúde escolar (Carvalho et al., 2016). Estima-se que cerca de 20% das crianças e adolescentes desenvolvam uma perturbação mental antes dos 18 anos (Ministério da Saúde, 2018). Desta forma, destaca-se a importância de uma consulta de ESMP em contexto escolar. Importa compreender o que esperam os adolescentes de um espaço de saúde mental em contexto escolar. A partir do discurso

dos adolescentes podemos identificar que esperam ajuda para a resolução dos seus problemas, esperam envolvimento do profissional, alguém que os compreenda e que proporcione ajuda prática com conselhos e estratégias que lhes permitam ultrapassar as dificuldades. Procuram acolhimento de si, um espaço de relação que dê azo ao diálogo, à reflexão e envolvimento, um espaço de partilha que favoreça a expressão de preocupações, sentimentos e emoções. Apesar de identificarem a ajuda medicamentosa como uma ajuda expectável para uma situação de sofrimento mental, o seu discurso revela alguma resistência a este tipo de ajuda, com vários receios relativamente ao recurso a medicamentos, quer pela possibilidade de dependência, quer pelos efeitos indesejáveis ou sentimento de potencial ineficácia.

O espaço de ajuda

Para estes adolescentes, um espaço de ajuda na escola deverá ser um espaço de acesso fácil e que procure dar resposta às suas necessidades de forma descomplicada e desburocratizada, com horário flexível e reduzidos tempos de espera. Procuram um espaço acolhedor onde se possam sentir confortáveis, que tenham disponíveis diferentes formas de expressão, com recurso à utilização de diferentes mediadores da relação. Esperam sigilo profissional e confidencialidade.

Fisicamente pretendem um espaço amplo e confortável que transmita emoções positivas, fazem referência à climatização e à importância de um odor agradável, esperam a possibilidade de ouvir música de acordo com as suas preferências e comida. Esta última, tal como a referência a mantas, parece estar associada ao conforto, aconchego e consequente sensação de acolhimento.

Funcionamento do espaço de ajuda

No que diz respeito ao funcionamento de um espaço de ajuda na escola, enfatizam a importância da informação aos pais existir, mas apenas em situações de maior gravidade. Os adolescentes mostram-se ambivalentes relativamente ao papel dos pais, se por um lado os consideram como elementos importantes para primeira ajuda, por outro lado receiam que estes sejam informados da possibilidade de recorrerem a um espaço de saúde mental no contexto escolar e que a informação confidenciada possa ser revelada. O envolvimento dos pais apresenta-se como um desafio importante para o desenvolvimento da consulta de ESMP em contexto escolar,

relevando-se a mediação e clarificação da informação transmitida aos pais com o adolescente.

Os adolescentes consideram que deveria existir informação e divulgação sobre o funcionamento, localização e profissionais que se encontram a desempenhar as suas funções no espaço de ajuda. A maioria dos adolescentes do estudo não tem conhecimento do funcionamento e localização do Espaço Saúde ou de outros serviços de saúde mental disponíveis no Agrupamento Escolar. Neste sentido, é importante repensar as questões relacionadas com a informação e divulgação, nomeadamente a possibilidade de divulgar a informação nas turmas, afixação de pósteres em locais frequentados pelos alunos ou a distribuição de folhetos informativos em locais centrais.

Acessibilidade

Importa salientar que os serviços amigos do adolescente devem ter a possibilidade de se recorrer a eles com ou sem marcação e tempos reduzidos de espera. Devem ter um espaço acolhedor, apelativo e horário flexível. Devem proporcionar privacidade e prevenir o estigma (World Health Organization, 2002).

O acesso a um espaço de ajuda em contexto escolar é influenciado por inúmeros factores. Com efeito, os adolescentes identificaram diferentes factores que facilitariam o acesso a um espaço de saúde mental em contexto escolar, designadamente a sensibilização para a temática da saúde mental com destaque para a literacia em saúde mental, psicoeducação, combate ao estigma e preconceito. A prevenção universal implica a transmissão da informação relacionada com factores de risco, promoção do bem-estar individual e colectivo, melhoria da acessibilidade aos cuidados de saúde, melhoria de apoio social e redução do estigma, uma intervenção multinível em contexto escolar com os diferentes elementos da comunidade educativa (Santos et al., 2021). Concomitantemente, reforçaram a importância de um horário flexível e de acordo com as necessidades com foco na disponibilidade do técnico de saúde mental. Referem a importância do técnico de saúde mental ser conhecido, mas que não tenha uma intervenção directa prévia com o adolescente, mantendo a preocupação com o sigilo e confidencialidade, bem como com os juízos de valor que possam ser feitos antes ou depois do contacto. Sugerem fazer-se acompanhar na consulta por uma pessoa significativa, nomeadamente os amigos.

Por fim, enfatizam a importância do envolvimento dos adolescentes na discussão e reflexão sobre as temáticas relacionadas com a saúde mental. Os serviços amigos dos adolescentes corroboram a ideia de que o envolvimento dos adolescentes no planeamento e monitorização dos serviços pode otimizar o funcionamento e a adesão a esses serviços, uma vez que estes se sentem ouvidos e isso melhora a sua confiança nesses serviços e na percepção da sua efectividade (World Health Organization, 2002). Concomitantemente, um dos valores associado aos CCP é precisamente a autonomia com o objectivo de uma tomada decisão partilhada e informada (McCormack et al., 2021).

Em oposição, podemos identificar como factores inibidores da procura e acesso a um espaço de ajuda no contexto escolar a identificação da escola como um contexto inibidor da procura de ajuda pela dificuldade em associar o espaço escola com o conceito de ajuda. Outro constrangimento referido pelos adolescentes tem a ver a dificuldade inerente a processos burocráticos e a recursos insuficientes face às necessidades. Os adolescentes salientam a falta de formação especializada, as dificuldades de intervenção prática (principalmente em contexto de crise) e a idade dos técnicos de saúde mental como um factor de grande importância para a compreensão da sua realidade. Referem a utilização de mediadores inadequados à realidade do adolescente como um factor que os afasta de um espaço de ajuda em situação de sofrimento mental. Os adolescentes referem o estigma e o preconceito, com representações negativas da doença mental e da necessidade de ajuda, como inibidores importantes da procura de ajuda.

De acordo com a WHO (2002) as barreiras no acesso aos cuidados de saúde relacionam-se com a falta de conhecimento dos adolescentes da sua condição de saúde-doença, dos serviços de saúde e do seu modo de funcionamento, falta de competência dos profissionais de saúde, serviços pouco acolhedores com profissionais pouco disponíveis e dificuldade em assegurar a confidencialidade e o sigilo. São referidos também os custos económicos associados e as barreiras culturais.

Na sequência do referido anteriormente, a implementação de um espaço de saúde mental em contexto escolar com uma consulta de ESMP deverá pressupor a articulação e interligação entre serviços que permita uma intervenção em rede. Será importante envolver os adolescentes no planeamento e operacionalização do espaço para uma aproximação às expectativas e necessidades dos mesmos. Uma consulta de ESMP amiga do adolescente deverá envolvê-lo nos cuidados com reconhecimento da

sua alteridade e da sua cosmovisão do mundo que o rodeia. É cada vez mais importante ouvir o adolescente e as suas preocupações, considerando-o nas suas múltiplas dimensões. Será importante considerar para o acesso a um espaço de saúde mental em situação de sofrimento os factores inibidores, procurando circunscrevê-los e os factores facilitadores, procurando potenciá-los. Relevar também o conhecimento que os adolescentes possuem relativamente à temática da saúde mental, bem como a necessidade do enfermeiro desenvolver o seu autoconhecimento, aprofundar o processo reflexivo e desenvolver as suas competências comunicacionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do estudo “Porque a Alma na Escola também dói – Consulta de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica em contexto escolar” apresenta-se de extrema importância para o planeamento, organização e sistematização de uma Consulta de ESMP em contexto escolar. Este estudo parte de uma realidade concreta num contexto de grande vulnerabilidade e fragilidade, onde ocorreu um evento traumático que exigiu uma intervenção especializada e uma articulação estreita entre os diferentes actores que participam na vida do adolescente no contexto escolar. Assim, a consulta de ESMP integrada num projecto de intervenção pós-venção poderia permitir uma intervenção de proximidade, com acesso fácil e desburocratizado do adolescente. Contudo, essa, aparente, necessidade, não se materializou numa procura efectiva do adolescente de cuidados de saúde mental.

Considerando uma prestação de cuidados de enfermagem contextualizada pelo paradigma holístico, os cuidados centrados na pessoa do adolescente adquirem particular relevância, enfatizando-se a importância de ouvir, não só as suas preocupações e opiniões, mas também compreender as suas necessidades e anseios relativamente ao contexto da saúde mental, dos serviços e dos profissionais de saúde. Conhecer as motivações e as expectativas dos adolescentes relativamente ao contexto da saúde mental apresenta-se como um imperativo para melhorar a qualidade da prestação de cuidados aos mesmos.

Analisar a perspectiva dos adolescentes sobre a intervenção em saúde mental no contexto escolar contribui para o desenvolvimento, funcionamento e organização de uma consulta de ESMP em contexto escolar, bem como indicar as características e atitudes a que os profissionais que desenvolvem essa consulta devem estar atentos na sua prática clínica.

Ouvir os adolescentes e partir do seu discurso e do seu olhar para pensar a organização de uma resposta em saúde mental no contexto escolar apresenta-se como uma oportunidade única com contributos importantes para a optimização do desempenho de enfermagem junto desta população. Consequentemente, salientam-se as motivações para o pedido de ajuda em contexto escolar, com destaque para os factores individuais, familiares, sociais e escolares a que o enfermeiro deverá estar atento. A concepção de saúde e doença mental para os adolescentes envolve diferentes dimensões e adquire especial importância pela necessidade de implementar programas de sensibilização para a saúde mental com foco na literacia em saúde mental, psicoeducação e redução do estigma.

Os adolescentes procuram ajuda em diferentes pessoas, contextos e níveis de intervenção. Destacam-se os amigos, família e professores enquanto ajuda informal e os técnicos de saúde mental como ajuda formal. Estes deverão apresentar características distintas como empatia, compreensão, competências comunicacionais, com destaque para a necessidade de escuta activa e confidencialidade.

As expectativas que os adolescentes têm de um espaço de saúde mental relacionam-se com estratégias de resolução de problemas, conselhos e ajuda prática, uma vez que esperam um espaço de acolhimento, conforto e , onde possam expressar os seus sentimentos, emoções e preocupações.

Entre os diferentes factores que influenciam o acesso e a procura de cuidados de saúde numa situação de sofrimento mental releva-se a necessidade de investir e optimizar os factores facilitadores e circunscrever e minimizar os factores inibidores. A implementação de uma consulta de ESMP deverá considerar o contexto específico onde se encontra inserida com possibilidade de articulação com os diferentes intervenientes e serviços numa rede de cooperação e parceria. Reforça-se a necessidade de participação e envolvimento do adolescente na construção dessa consulta para que esta se possa aproximar das suas expectativas e necessidades com maior efectividade.

Destacaria como zona de disponibilidade heurística a triangulação entre a percepção e expectativas dos pais e professores de um espaço de intervenção em saúde mental em contexto escolar com a perspectiva do adolescente, permitindo um conhecimento mais aprofundado das múltiplas realidades desse contexto. A realização de um estudo comparativo com população clínica e não clínica, procurando compreender se a vivência e experiência de uma situação de doença mental e respectivo tratamento altera ou condiciona as expectativas que os adolescentes têm de um espaço de ajuda. Salientar, também, que o estudo foi desenvolvido maioritariamente com elementos do sexo feminino, estes mais participativos e com maior capacidade de elaboração sobre os diferentes temas em discussão, tornando-se relevante perceber se estas diferenças se confirmam e o que é que poderá estar na sua origem. Sabe-se que os adolescentes do sexo feminino apresentam piores indicadores de saúde mental, com piores resultados no índice de bem-estar e níveis mais elevados de sintomatologia depressiva e que apresentam maior risco de desenvolver uma doença mental. (Gaspar, Guedes, & Aventura Social, 2022; Santos et al., 2021)

A necessidade cada vez mais premente de cuidados em saúde mental apresenta-se como uma oportunidade para a implementação sistemática de uma consulta de ESMP e para uma intervenção de enfermagem em contexto escolar integrada numa abordagem multinível com os diferentes actores da comunidade educativa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bardin, L. (2006). *Análise de Conteúdo* (4.^a Edição; E. 70, Ed.). Lisboa.
- Carvalho, Á. de, Almeida, C. T. de, Amann, G. Von, Leal, P., Marta, F., Moita, M., ... Lopes, I. C. (2016). *Saúde Mental em Saúde Escolar. Manual para a Promoção de Aprendizagens Socioemocionais em Meio Escolar - 2019*. Retrieved from www.dgs.pt
- Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central. (2020). *Procedimento Multissetorial INV 101 - Realização de Projetos de Investigação*. Lisboa: Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central.
- Direcção-Geral da Educação. (2019). Indicadores globais a considerar na definição das metas gerais teip (2019/2021). Retrieved August 28, 2021, from http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EPIPSE/indicadores_globais.pdf
- Direcção-Geral da Saúde. (2006). Saúde Escolar. In *Diário da República n.º 110*. Retrieved from <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/saude-escolar/ficheiros-externos/programa-nacional-de-saude-escolar-pdf.aspx>
- Fortin, M.-F. (2003). *O processo de investigação - da concepção à realização* (3.^a; Décarie Éditeur, Ed.). Loures: Lusociência.
- Gaspar, T., Guedes, F. B., & Aventura Social. (2022). *A Saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia - Dados Nacionais 2022*. Lisboa.
- Guimarães, C. A. F. (2004). O novo paradigma holístico. *O Novo Paradigma Ecológico-Holístico*. Retrieved from http://www.assepe.org.br/artigos/carlos_Holistica.pdf
- Hinton, R. (2019). Adolescent Mental Health: Time for Action. *Who*, (8), 5. Retrieved from <https://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/AMH.pdf?ua=1>
- Mariano, C. (2013). Holistic Nursing: Scope and Standards of Practice. *Holistic Nursing: A Handbook for Practice*, 59–84.
- McCormack, B. (2019). My Vision for Person-centred Nursing. *Projetar Enfermagem – Revista Científica de Enfermagem*, (Edição nº2), 6–12.
- McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472–479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>

- McCormack, B., McCance, T. V., Bulley, C., Brown, D., McMillan, A., & Martin, S. (2021). *Fundamentals of Person-Centred Healthcare Practice* (First Edit; L. John Wiley & Sons, Ed.). Oxford.
- McEvoy, L., & Duffy, A. (2008). Holistic practice - A concept analysis. *Nurse Education in Practice*, 8(6), 412–419. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2008.02.002>
- Ministério da Educação. Despacho normativo n.º 20/2012. , Diário da República, 2.^a série - N.º 192 - 3 de outubro de 2012 § (2012).
- Ministério da Saúde. (2018). Rede de referência hospitalar de psiquiatria da infância e da adolescência. In Acss.
- Radez, J., Reardon, T., Creswell, C., Lawrence, P. J., Evdoka-Burton, G., & Waite, P. (2021). Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 30(2), 183–211. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01469-4>
- Santos, J. C., Erse, M. P., Simões, R. P., Façanha, J. N., Marques, L. A., Matos, M. E., ... Quaresma, M. H. (2021). + *Contigo 2021: Promoção de saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários na comunidade educativa* (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Ed.). Coimbra.
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (1999). *Investigação Qualitativa em Enfermagem - Avançando o Imperativo Humanista* (2.^a; Lusociência, Ed.). Loures: Lusociência.
- Suhonen, R., Välimäki, M., & Leino-Kilpi, H. (2008). A review of outcomes of individualised nursing interventions on adult patients. *Journal of Clinical Nursing*, 17(7), 843–860. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01979.x>
- Vinagre, M. G. (2016). Perspectivas dos Adolescentes sobre os profissionais e os serviços de saúde: preferências, barreiras e satisfação. Universidade de Lisboa.
- World Health Organization. (2002). *Adolescent Friendly Health Services - An Agenda for Change*. <https://doi.org/10.4274/tpa.46.20>
- World Health Organization. (2020). Adolescent Mental Health. Retrieved August 12, 2021, from World Health Organization website: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. In *The BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.o1593>

ANEXO I – PARECER COMISSÃO DE ÉTICA

COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

Parecer

Data: 27/10/2021

Processo nº 1122/2021

Título: “Porque a Alma na Escola também doi: Consulta de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica em Contexto Escolar”

Relator: Sandrina Bento

Investigador Principal: Enf. João Marques

Investigadora associada: Prof. Dra. Luisa D’Espiney

Local: Serviço de Pedopsiquiatria- Clínica da Juventude, HDE

Parecer: O projeto de estudo submetido a análise insere-se no Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, e tem como objetivo principal identificar o contributo da Consulta de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica na perspectiva dos adolescentes, em contexto escolar. O estudo pretende ainda: identificar quais são os motivos da procura de serviços de saúde mental, em contexto escolar, por parte dos adolescentes; identificar a que profissionais é que os adolescentes recorrem em situação de sofrimento mental e conhecer as expectativas dos adolescentes relativamente à existência de um espaço de saúde mental no contexto escolar. Trata-se de um estudo de carácter exploratório-descritivo, procurando elaborar o diagnóstico da situação no Agrupamento de Escolas D.Dinis, através da auscultação das preocupações dos adolescentes. A recolha de dados irá considerar duas técnicas: o focus group e um questionário de avaliação. A informação para obtenção de consentimento informado do adolescente/representante legal para participação no focus group é clara e objetiva e nela está explícita a intenção de gravação. O questionário será dirigido a todos os estudantes do 3º ciclo e do ensino secundário, estando prevista a colaboração dos directores de turma no sentido de divulgar o link do formulário através do correio electrónico dos alunos.

Os dados serão armazenados numa base de dados pseudonimizada, cuja chave de codificação ficará na posse do investigador principal.

O estudo está em conformidade com o RGPD.

Prevê-se a divulgação dos resultados do estudo em discussão pública da dissertação de Mestrado, publicação de artigo e apresentação em comunicação livre ou poster em congressos da área da especialidade.

O presente estudo tem parecer favorável dos Exmº Responsável de Serviço.

Assim sendo, o estudo em análise não levanta questões do ponto de vista ético, pelo que esta Comissão entende emitir parecer favorável à sua realização, após parecer favorável para aplicação do questionário pela Direcção - Geral de Educação, nomeadamente quanto à necessidade do Consentimento do representante legal dos menores envolvidos no estudo.

O Presidente da Comissão de Ética


(Gonçalo Cordeiro Ferreira)

**ANEXO II – AUTORIZAÇÃO DA DIRECÇÃO DO AGRUPAMENTO
ESCOLAR**



CENTRO
HOSPITALAR
DE LISBOA
CENTRAL EPE

Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE
Hospital Dona Estefânia
Área de Pedopsiquiatria

*Considerando que a presente
paratidade os conteúdos do
constituem indubitavelmente a privacidade
e que qualquer d. intervir
pode, a todo o tempo, distorcer de
sua participação, ou fado de
seu acionamento, entendendo
a natureza do estudo. focus group.*

*o diretor
10.01.2012*

Exmo. Sr. Diretor

Venho por este meio formalizar o pedido de autorização para realizar entrevista
focus grupo no Agrupamento Escolar | alunos que frequentem atualmente o 3.º
ciclo do ensino básico ou ensino secundário, no âmbito do desenvolvimento da minha
tese de mestrado.

Tenho vindo a desenvolver a consulta de enfermagem de saúde mental e
psiquiátrica no contexto escolar, integrada no Programa Mais Contigo, ao longo dos
últimos 5 anos. Nesse âmbito, gostaria de conhecer o que pensam e sentem os
adolescentes sobre saúde e doença mental, as motivações e expectativas que os
adolescentes têm relativamente ao processo de saúde-doença mental, serviços e
profissionais para que se possa conceber e planear cuidados em saúde mental que
satisfazam melhor as necessidades dos adolescentes. Serão estes os temas do focus
grupo (guião da sessão enviado em anexo).

As entrevistas terão lugar na escola, em data e horário a combinar de forma a
minimizar as interferências nas atividades escolares. A entrevista será gravada, sendo
os registos destruídos no prazo máximo de 5 anos e as opiniões dos participantes serão
tratadas com confidencialidade de forma a garantir o anonimato, o registo efetuado
destina-se apenas para os fins a que o estudo se propõe. A participação é voluntária,
podendo ser interrompida em qualquer momento se o adolescente assim o desejar. As
gravações ficarão na posse do investigador.

O estudo "Porque a Alma na Escola também dói: Consulta de Enfermagem de
Saúde Mental e Psiquiátrica em Contexto Escolar" (projeto enviado por correio
eletrónico) teve autorização do Conselho de Administração do Centro Hospitalar
Universitário de Lisboa Central, E.P.E. após parecer positivo da Comissão de Ética
(documento em anexo). Atualmente, será dada prioridade ao focus grupo, encontrando-
se o questionário suspenso (este a realizar seguirá o pedido prévio para a Direção-Geral
de Educação).

Disponível para qualquer esclarecimento adicional.

João Marques

57717

Pavilhão 34 Parque de Saúde de Lisboa Av. do Brasil, 53 1749-002 Lisboa
Telefone: 21 797 35 26; Fax: 217965202

APÊNDICE I – GUIÃO DO GRUPO FOCAL

**12º Curso de Mestrado em Enfermagem:
Área de Especialização de Enfermagem de Saúde Mental
e Psiquiátrica**

Guião Grupo Focal

Porque a Alma na Escola também dói:
Consulta de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica em Contexto Escolar

João Pedro Ribeiro Marques

Professora Doutora Luísa d'Espiney

**Lisboa
Novembro 2021**

Guião da entrevista Focus Grupo

Fase I – Entrega e assinatura dos Consentimentos

A operacionalização do Focus Grupo só poderá ocorrer após a assinatura do consentimento livre e esclarecido, bem como do consentimento para tratamento de dados pessoais quer pelo participante quer pelo seu responsável legal.

A entrega dos consentimentos e a sua recolha será realizada pelos directores de turma. O investigador entrará em contacto com os participantes/responsáveis legais para aferir se a informação foi apreendida ou se carece de um esclarecimento adicional.

Consentimento Livre e Esclarecido – Responsável Legal

João Pedro Ribeiro Marques, Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica no Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E. – Hospital D. Estefânia, actualmente a frequentar o Mestrado em Enfermagem – Área de Especialização de Saúde Mental e Psiquiátrica na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, vem solicitar, no âmbito do desenvolvimento da sua tese de mestrado, autorização para o seu educando/educanda participar nas entrevistas de grupo que vão realizar-se na escola a alunos que frequentem actualmente o 3.º ciclo do ensino básico ou ensino secundário.

Tenho vindo a desenvolver uma consulta de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica em contexto escolar, integrada no Projecto Mais Contigo, ao longo dos últimos 5 anos. Nesse âmbito gostaria de conhecer o que pensam e sentem os adolescentes sobre saúde e doença mental, as motivações e expectativas que os adolescentes têm relativamente ao processo de saúde-doença mental, serviços e profissionais para se poder conceber e planear cuidados em saúde mental que satisfaçam melhor as necessidades dos nossos adolescentes. Serão estes os temas das nossas conversas.

As entrevistas terão lugar na escola, em data e horário a combinar de forma a minimizar as interferências nas actividades escolares. Informa-se que a entrevista será gravada, sendo os registos destruídos no prazo máximo de 5 anos e as opiniões dos participantes serão tratadas com confidencialidade de forma a garantir o anonimato, o registo efectuado destina-se apenas para os fins a que o estudo se propõe. A participação é voluntária, podendo ser interrompida em qualquer momento se o adolescente assim o desejar.

Aproveitamos, desde já, para agradecer e realçar a importância da presença do seu educando/da sua educanda na entrevista e que será muito útil para a realização deste estudo.

Convictos da importância e interesse deste projecto, solicitamos a sua colaboração, autorizando a participação do seu educando/ da sua educanda, através do preenchimento do destacável que deverá ser entregue (por si ou pelo seu educando/pela sua educanda) ao director de Turma, ou a outro professor indicado.

Atenciosamente

João Pedro Ribeiro Marques

Desde já manifesto a minha disponibilidade para mais esclarecimentos, podendo contactar-me para os seguintes contactos: joao.p.marques@chlc.min-saude.pt ou telefone 217973526

Autorizo o meu educando/a minha educanda (nome)

_____ a participar neste estudo realizado na Escola.

Data de Nascimento: _____ Ano: _____ Turma: _____

Contacto (telemóvel/e-mail): _____

Assinatura: _____

Consentimento Livre e Esclarecido Adolescente

O meu nome é João Pedro Ribeiro Marques, sou Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica no Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E. – Hospital D. Estefânia, actualmente a frequentar o Mestrado em Enfermagem – Área de Especialização de Saúde Mental e Psiquiátrica na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

A minha tese de mestrado é na área da saúde mental dos adolescentes. Tenho vindo a desenvolver uma consulta de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica em contexto escolar, integrada no Projecto Mais Contigo, ao longo dos últimos 5 anos. Este é um assunto muito importante, mas sobre o qual ainda se conhecem pouco as ideias e opiniões dos adolescentes, sobretudo relativamente aos serviços e profissionais de saúde.

Assim, pretendemos que vocês nos ajudem a pensar sobre estas questões, dando a conhecer as vossas ideias, necessidades e as vossas preferências sobre os serviços e os profissionais de saúde mental, para nos ajudarem a encontrar formas mais eficazes de responder àquilo que os adolescentes podem precisar dos cuidados de saúde mental.

As vossas opiniões serão obtidas através de entrevistas em grupo, com colegas da vossa escola, onde iremos falar sobre estas questões em conjunto.

A Tua participação é muitíssimo importante, pois vocês são os nossos melhores informadores e conselheiros.

Vamos procurar que o momento da entrevista seja simpático e agradável. Estes encontros em grupo (com 7 ou 8 adolescentes) terão lugar na escola, em data e horário a combinar, de forma a minimizar interferências nas actividades escolares.

A entrevista será gravada e os registos serão destruídos num prazo máximo de 5 anos, sendo sempre respeitados a confidencialidade e o anonimato. A participação é voluntária, podendo ser interrompida em qualquer momento se assim o desejares.

Se pretenderes colaborar, por favor, preenche o destacável e entrega-o ao teu Director de turma, ou a outro professor indicado, que depois te informará sobre o dia, o local e o horário do encontro.

Desde já agradecemos o teu interesse em colaborar nesta investigação.

Vem! A tua opinião importa. A tua presença é muito importante.

João Pedro Ribeiro Marques

Qualquer dúvida poderá falar com o teu director de turma ou para o para os seguintes contactos: joao.p.marques@chlc.min-saude.pt ou telefone 217973526.

Eu, (nome) _____,

pretendo participar neste estudo que irá ser realizado na escola.

Data de Nascimento: _____ Ano: _____ Turma: _____

Contacto (telemóvel/e-mail): _____

Assinatura: _____

- Consentimento de Tratamento de Dados Pessoais/Representante Legal -

Porque a Alma na Escola também dói: Consulta de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica em Contexto Escolar

Nome do Participante menor:

BI/CC:

Nome do Representante Legal do Participante:

BI/CC:

Nome do Investigador: João Pedro Ribeiro Marques

No âmbito da realização do Projeto de Investigação acima mencionado declaro que:

1. Tomei conhecimento:

- a. dos direitos relativamente ao tratamento dos dados pessoais do(a) menor, por mim representado(a), bem como da finalidade do tratamento a que os dados pessoais do(a) menor, por mim representado(a), se destinam;
- b. do prazo de conservação dos dados pessoais para a realização do presente projeto de investigação;
- c. de que posso retirar o meu consentimento relativamente à participação do(a) menor, por mim representado(a), no Projeto de Investigação a qualquer momento, sem fornecer nenhuma razão para tal, sem que isso acarrete qualquer impacto negativo para o(a) menor, ou seus familiares, devendo fazê-lo, por escrito, através do contacto do Investigador Principal (joao.p.marques@chlc.min-saude.pt) abaixo mencionado, ou pelo e-mail epd@chlc.min-saude.pt relativo ao Encarregado de Proteção de Dados do CHULC. Neste caso, os dados recolhidos, entretanto, não serão apagados pois fazem parte de um estudo científico, ficando abrangidos por todas as medidas de proteção de dados;
- d. da Política de Privacidade e do Código de Conduta no Tratamento de Dados Pessoais, do CHULC;
- e. de que posso contactar a Comissão Nacional de Proteção de Dados, através do e-mail geral@cnpd.pt.

2. Dou o meu consentimento para:

- a. a recolha e o tratamento dos dados pessoais do(a) menor, por mim representado(a), no âmbito da finalidade do presente projeto de investigação;
- b. a gravação de entrevista *focus* grupo e a consequente análise da informação recolhida, no âmbito da finalidade do tratamento;
- c. que, em caso de publicação, os dados pessoais sejam mantidos anónimos e codificados, de forma a garantir que a identidade pessoal do menor não seja distinguida e/ou identificável.

Local/Data:	Contacto do Participante:
Assinatura do Participante:	
Local/Data:	Contacto do Investigador:
Assinatura do Investigador Principal:	

- Consentimento de Tratamento de Dados Pessoais –

Porque a Alma na Escola também dói: Consulta de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica em Contexto Escolar

Nome do Participante:

BI/CC:

Nome do Investigador: João Pedro Ribeiro Marques

No âmbito da realização do Projeto de Investigação acima mencionado declaro que:

3. Tomei conhecimento:

- a. dos meus direitos relativamente ao tratamento dos meus dados pessoais, bem como da finalidade do tratamento a que os meus dados pessoais se destinam;
- b. do prazo de conservação dos dados pessoais para a realização do presente projeto de investigação;
- c. de que posso retirar o meu consentimento de participante no Projeto de Investigação a qualquer momento, sem fornecer nenhuma razão para tal, sem que isso acarrete qualquer impacto negativo para mim ou meus familiares, devendo fazê-lo, por escrito, através do contacto do Investigador Principal (joao.p.marques@chlc.min-saude.pt) abaixo mencionado, ou pelo e-mail epd@chlc.min-saude.pt relativo ao Encarregado de Proteção de Dados do CHULC. Neste caso, os dados recolhidos, entretanto, não serão apagados pois fazem parte de um estudo científico, ficando abrangidos por todas as medidas de proteção de dados;
- d. da Política de Privacidade e do Código de Conduta no Tratamento de Dados Pessoais, do CHULC;
- e. de que posso contactar a Comissão Nacional de Proteção de Dados, através do e-mail geral@cnpd.pt.

4. Dou o meu consentimento para:

- a. a recolha e o tratamento dos meus dados pessoais no âmbito da finalidade do presente projeto de investigação;
- b. a gravação da entrevista *focus* grupo e a consequente análise da informação recolhida, no âmbito da finalidade do tratamento;
- c. que, em caso de publicação, os dados pessoais sejam mantidos anónimos e codificados, de forma a garantir que a minha identidade pessoal não seja distinguida e/ou identificável.

Local/Data:	Contacto do Participante:
Assinatura do Participante:	
Local/Data:	Contacto do Investigador:
Assinatura do Investigador Principal:	

Fase II – Realização do *Focus Grupo*

Entrevista <i>Focus Grupo</i>	
Introdução ao tema	5 minutos
Apresentação do grupo	15 minutos
Entrevista	55 minutos
Conclusão	10 minutos
Agradecimento	5 minutos

Introdução

Dar as boas-vindas a todos os participantes. Agradecendo o facto de terem aceitado colaborar no estudo.

Apresentação do moderador e da co-moderadora (João Marques e Paula Vaz). Manifestar o interesse no estudo na área da saúde dos adolescentes.

Descrever os objectivos do projecto de forma breve.

1. Compreender o conceito de saúde/doença mental na perspectiva dos adolescentes.
2. Identificar os motivos subjacentes à procura de serviços de saúde mental em contextos escolar pelos adolescentes.
3. Identificar a quem recorrem os adolescentes em situação de sofrimento mental no contexto escolar.
4. Identificar as expectativas que os adolescentes têm relativamente a um espaço de saúde mental no contexto escolar.

Hoje estamos aqui para conversar convosco e ouvir as vossas ideias e opiniões em relação à saúde mental, aos serviços de saúde e aos profissionais de saúde, sobretudo do que é que vocês precisam, quais são as vossas preferências e falar sobre as vossas experiências. Assim precisamos das vossas sugestões de forma a ajudarem os técnicos a responder melhor àquilo que Vocês, os adolescentes de hoje, precisam ao nível dos cuidados de saúde para melhorar o vosso bem-estar e a vossa saúde mental. Vocês hoje, aqui, são os nossos **conselheiros**, os nossos **consultores**.

Destacar a **confidencialidade** e o **anonimato**. As vossas conversas serão gravadas, mas só serão utilizadas para este estudo, e vocês não serão identificados. A gravação será apagada após o prazo estipulado e os dados são confidenciais.

Pedido de preenchimento do questionário de caracterização.

Questionário de caracterização sociodemográfica

Muito obrigado por teres aceitado participar connosco neste estudo.

Antes de conversarmos todos em conjunto, gostaríamos de te conhecer um pouco melhor, por isso pedimos-te alguns dados sobre ti.

Sobre ti

Data de Nascimento: _____

Idade: _____

Sexo: Masculino ☐

Feminino ☐

Local de residência (concelho/freguesia onde vives): _____

Nacionalidade (país onde nasceste): _____

Ano de escolaridade que estás a frequentar: _____

Já alguma vez tiveste de repetir algum ano lectivo? Sim ☐ Não ☐

Se sim, quantas vezes? _____

Sobre a tua saúde

Sofres de alguma doença? Sim ☐ Não ☐

Se sim, qual? _____

Durante este ano utilizaste os serviços de saúde? Sim ☐ Não ☐

Se sim, onde foste? _____

Porquê? _____

Com quem falaste? _____

Quando tens dúvidas ou problemas relacionadas com a tua saúde, com quem gostas mais de falar? _____

Achas que já tiveste algum problema de saúde mental? Sim ☐ Não ☐

Se sim, qual? _____

A quem recorreste? _____

Foste a algum especialista? Sim ☐ Não ☐

Se sim, qual? _____

Na tua escola existe algum gabinete de apoio, onde possas falar dos teus problemas e preocupações? Sim ☐ Não ☐

Se sim, já lá foste? Sim ☐ Não ☐

Se já foste, com quem falaste? _____

Como é que te sentiste? _____

Gostaríamos de saber como é que te sentes, neste momento, em relação à tua saúde mental? (Assinala com um círculo, o n.º da escala que estiver mais de acordo com a tua opinião)*

1 nada saudável **2** pouco saudável **3** saudável **4** muito saudável **5** muitíssimo saudável

(não escrevas o teu nome, este documento é anónimo)

A tua colaboração é muito importante para nós

Muito obrigado por teres vindo

João Pedro Ribeiro Marques

(joao.p.marques@chlc.min-saude.pt / telefone 217973526)

* Se não te sentires bem com a tua saúde mental e achas que precisas de ajuda, poderás usar o contacto disponibilizado para o fazeres. A tua saúde mental importa. Tu és importante.

Antes de iniciar, explicar o funcionamento da entrevista:

- Vamos tentar falar um de cada vez.
- Não há respostas certas ou erradas, todas as opiniões são importantes e válidas.
- O nosso papel aqui é de ouvir e fazer as perguntas para aprender e perceber o vosso olhar sobre esta temática. É importante que todos sejam ouvidos.
- Temos no máximo 90 minutos para esta nossa reunião.

Explicar aos participantes que ninguém é obrigado a falar, e aqueles que não se sentirem bem a falar podem escrever nas folhas que lhes vão ser distribuídas.

Actividade de abertura “Quebra- gelo”

- Exercício de sociometria (dividir a sala em 5 linhas imaginárias)
 - de 1 a 5 avaliem a vossa disponibilidade para aqui estarem hoje;
 - de 1 a 5 digam-me se se sentem nervosos por estar aqui hoje;
 - de 1 a 5 quão preocupados estão com o sigilo e confidencialidade;
- Dinâmica de apresentação
 - Organizem-se por ordem alfabética atendendo ao vosso nome;
 - Agora organizem-se pela vossa idade
 - Organizem-se em grupos pelo número de irmãos
- Agora gostava que se apresentassem seleccionando uma imagem que vos caracterize e porquê?
 - Apresentar uma categoria de cartões – objectos.

Agradecer a participação e pedir para escreverem os nomes numa etiqueta autocolante que irão colocar ao peito (podem escolher o nome que quiserem e com o qual se sintam mais confortáveis).

Durante a entrevista *focus grupo* se necessário a co-moderadora pode clarificar um ou outro ponto que suscite dúvidas, pedindo que clarifiquem (pontualmente e directamente ao participante em questão).

(O moderador pode ter de recorrer a: Exemplos: “lembrem-se que nós queremos ouvir as opiniões de todos, quem quer dizer mais alguma coisa”)

Agora, podemos então começar a falar de saúde mental e das vossas opiniões e experiências com os cuidados de saúde – os serviços e os profissionais de saúde...

Todos vocês têm algumas preocupações com a saúde e conhecem ou já ouviram falar em serviços de saúde mental... e conhecem vários profissionais de saúde mental...

A – Identificação do conceito de Saúde/Doença Mental

Saúde Mental	- O que significa ter saúde? E saúde mental? O que é
Doença Mental	para vocês uma doença mental?
Impacto na vida da Pessoa Estigma	- Que importância tem na vida das pessoas? Depende da vontade?
Motivação para recorrer aos Serviços de Saúde Mental	- Conhecem alguém com doença mental? - Que situações podem levar as pessoas a pedir ajuda especializada? - Que tipo de problemas acham que os adolescentes têm?

B – Identificação de tipos de serviços, de profissionais e de ajuda em saúde/doença mental

Serviços de apoio à saúde mental	- Onde é que os adolescentes podem procurar ajuda para resolver as dificuldades ou problemas relacionados com a saúde mental? Neste sentido, quais os serviços de saúde que conhecem e que mais utilizam?
Características dos serviços de apoio à saúde mental	- Quais os motivos que levam os adolescentes a recorrerem aos serviços de saúde mental? - Falem um pouco das facilidades ou dificuldades que acham que existem na procura de ajuda para

	problemas e preocupações relacionados com a saúde mental.
Pessoas que são elegíveis enquanto promotoras de ajuda.	- A quem recorrem os adolescentes numa situação de sofrimento mental/emocional?
Profissionais que são identificados como promotores de saúde mental	- Quais os profissionais que mais procuram? Quais são aqueles com quem têm mais contacto? Os que procuram mais? O que acham/pensam deles?
Características dos profissionais	- Quais os profissionais que preferem? E para que tipo de ajuda? (Porquê?)
Tipo de ajuda	- Que tipos de ajuda acham que os adolescentes procuram?
	- Que tipo de ajuda os adolescentes podem esperar?

E se pensarmos especificamente no contexto escolar?

C – No contexto escolar qual o contributo da Escola	
Motivação para procura de ajuda no contexto escolar	- O que motivaria os adolescentes a procurar os espaços relacionados com a saúde mental na escola?
Características e funcionamento dos espaços de apoio à saúde mental	- Que espaços é que conhecem na escola?
Profissionais	- Acham que é bom existir este espaço na escola?
	- Como é que funcionam?
	- A que profissionais é que recorreriam em situação de sofrimento mental no contexto escolar? Que profissionais é que esperam encontrar nesse contexto (se enfermeiro não for abordado, perguntar directamente)?
Identificação de fragilidades	- Gostaríamos que nos deixassem sugestões para melhorar os aspectos que vocês acham menos bons ao nível dos serviços/gabinetes de saúde mental na escola e dos profissionais de saúde que lá trabalham.
Sugestões de melhoria	

	- Que mudanças proporião, de modo a obter uma maior satisfação para as necessidades dos adolescentes? (locais de atendimento, condições, funcionamento, profissionais)
--	---

D – Caracterização do serviço de saúde mental ideal no contexto escolar

Serviço ideal Acessibilidade Limitações e constrangimentos	- Como é que acham que deveria ser este espaço? Que características deveria ter? O que facilitaria o acesso a esse espaço? O que dificultaria o acesso? - Quais as condições que consideram mais importantes ao nível do atendimento? - Se pudessem descrever um local ideal, como seria?
Profissionais ideais Características	- Que características é que acham que estes profissionais devem ter? Quais consideram mais importantes? - Como gostariam de ser atendidos pelos profissionais? - Ou seja, para vós o que é um bom profissional de saúde mental? - Se pudessem descrever um profissional de saúde mental ideal, como é que este seria?

Por fim e em jeito de conclusão

Acham que nos esquecemos de alguma coisa importante e que vocês gostassem de falar?

O que acharam do que fizemos hoje?

De tudo o falámos hoje, o que é que acharam mais importante?

Muito obrigado pela Vossa colaboração

Este encontro foi muito importante para nós e para o trabalho que estamos a desenvolver. Se for necessário voltarmos a conversar, podemos contar convosco?

Ponderar oferta de pequeno brinde ou algo simbólico que possam levar em agradecimento (caderno, caneta, power bank, doces).

Este guião de Entrevista foi realizado e adaptado a partir do Guião de Entrevista da Professora Doutora Maria da Graça Vinagre da Graça¹

¹ Vinagre, M. G. (2016). Perspectivas dos Adolescentes sobre os profissionais e os serviços de saúde: preferências, barreiras e satisfação. Universidade de Lisboa.

**APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO
FOCAL**

Questionário de caracterização sociodemográfica

Muito obrigado por teres aceitado participar neste estudo.

Antes de conversarmos em conjunto, gostaríamos de te conhecer um pouco melhor, para isso pedimos-te alguns dados.

Sobre ti

Data de Nascimento: _____

Idade: _____

Sexo: Masculino ☐

Feminino ☐

Local de residência (concelho/freguesia onde vives): _____

Nacionalidade (país onde nasceste): _____

Ano de escolaridade que estás a frequentar: _____

Já reprovaste em algum ano letivo? Sim ☐ Não ☐

Se sim, em que ano(s)? _____

Sobre a tua saúde

Sofres de alguma doença? Sim ☐ Não ☐

Se sim, qual? _____

Durante este ano utilizaste os serviços de saúde? Sim ☐ Não ☐

Se sim, onde foste?

_____:

Porquê?

Com quem falaste? _____

Quando tens dúvidas ou problemas relacionadas com a tua saúde, com quem gostas mais de falar? _____

Achas que já tiveste algum problema de saúde mental? Sim ☐ Não ☐

Se sim, qual? _____

A quem recorreste? _____

Foste a algum especialista? Sim ☐ Não ☐

Se sim, qual? _____

Na tua escola existe algum gabinete de apoio, onde possas falar dos teus problemas e preocupações? Sim ☐ Não ☐

Se sim, já lá foste? Sim ☐ Não ☐

Se já foste, com quem falaste? _____

Como é que te sentiste?

Gostaríamos de saber como é que te sentes, neste momento, em relação à tua saúde mental? (Assinala com um círculo, o n.º da escala que estiver mais de acordo com a tua opinião)*

1 nada saudável **2** pouco saudável **3** saudável **4** muito saudável **5** muitíssimo saudável

(não escrevas o teu nome, este documento é anónimo)

A tua colaboração é muito importante para nós

Muito obrigado por teres vindo

João Pedro Ribeiro Marques

(joao.p.marques@chlc.min-saude.pt / telefone 217973526)

* Se não te sentires bem com a tua saúde mental e achas que precisas de ajuda, poderás usar o contacto disponibilizado para o fazeres. A tua saúde mental importa. Tu és importante.

**APÊNDICE III – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PROFESSORA DOUTORA
MARIA DA GRAÇA VINAGRE**

Carta dirigida à Exma. Professora Doutora Maria da Graça Vinagre

Exma. Sra. Professora Doutora Maria da Graça Vinagre

O meu nome é João Pedro Ribeiro Marques e sou enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica na Clínica da Juventude do C.H.U.L.C., E.P.E. – Hospital D. Estefânia. Actualmente, frequento o 12.º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da E.S.E.L. sob orientação da Exma. Sra. Professora Doutora Luísa d' Espiney.

Por conseguinte, encontro-me a desenvolver o projecto de investigação para dissertação da tese de mestrado sob a designação “Porque a Alma na Escola também dói: consulta de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica em contexto escolar” com as seguintes questões de investigação:

- O que esperam os adolescentes de um espaço de saúde mental na escola?
- Poderá a consulta de enfermagem de saúde mental minimizar o sofrimento emocional no contexto escolar?

Neste sentido, gostaria de referir que li com muito interesse e entusiasmo a sua Tese de Doutoramento e gostaria de solicitar a sua autorização para adaptar às circunstâncias do contexto da saúde mental o Guião das Entrevistas focus group a adolescentes e o questionário apresentado aos jovens.

Disponível para qualquer esclarecimento adicional.

Agradeço a atenção disponibilizada.

Com os melhores cumprimentos.

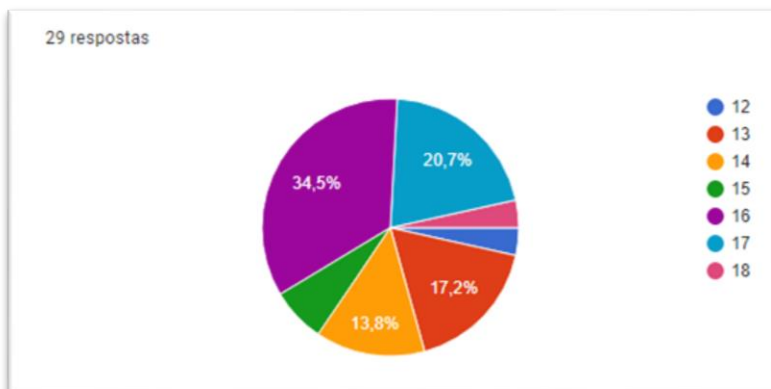
João Marques

N.º de Aluno 3070

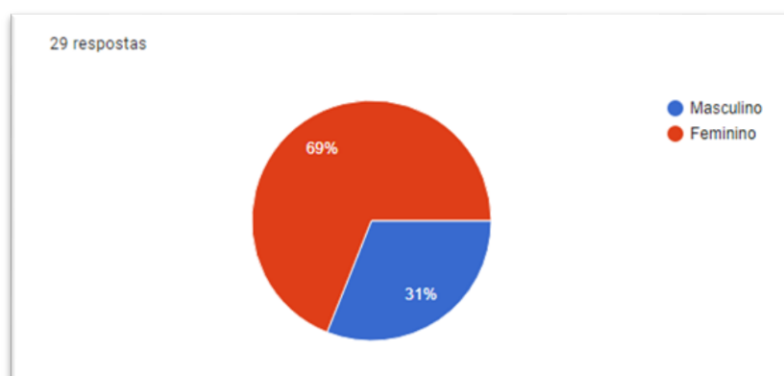
APÊNDICE IV – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DO GRUPO FOCAL

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

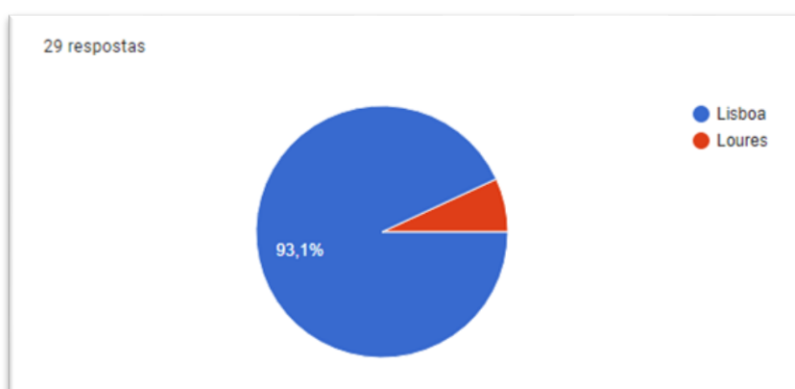
Idade



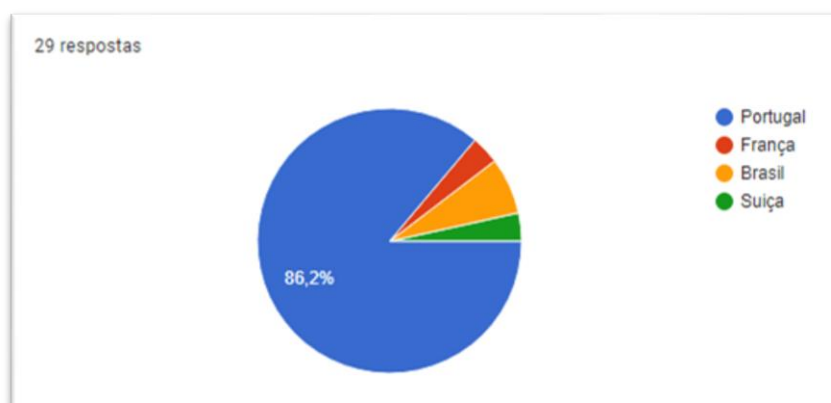
Sexo



Local de Residência



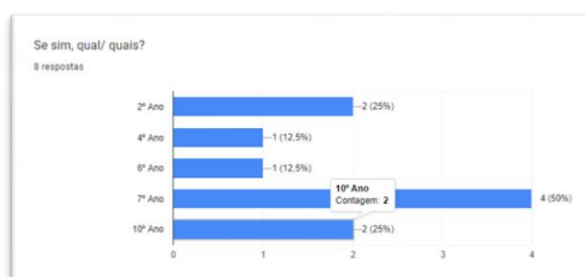
Nacionalidade



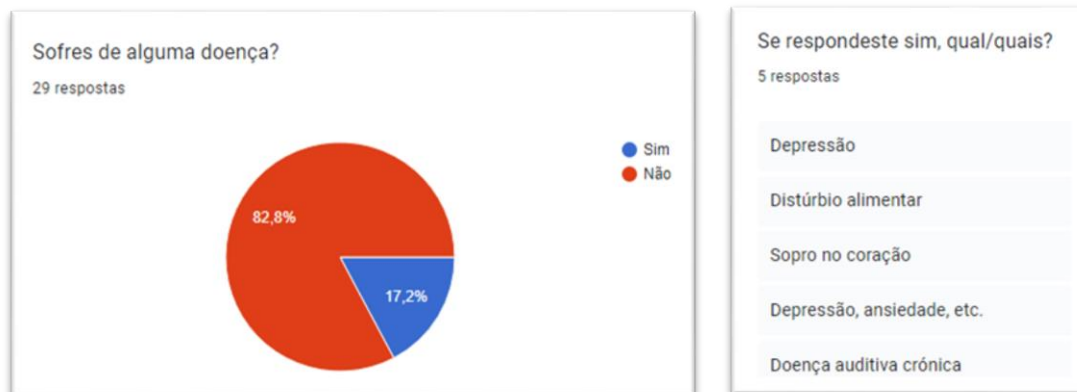
Escolaridade



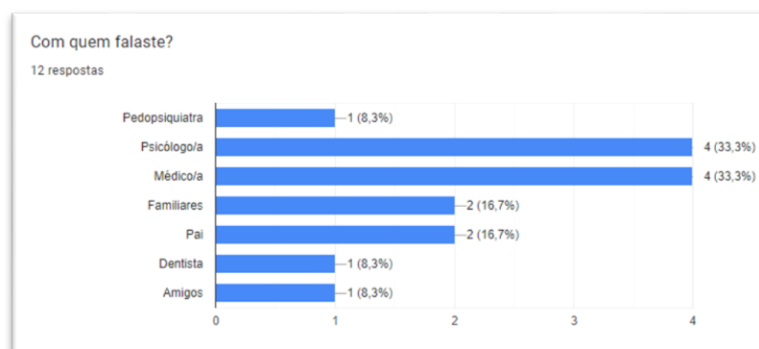
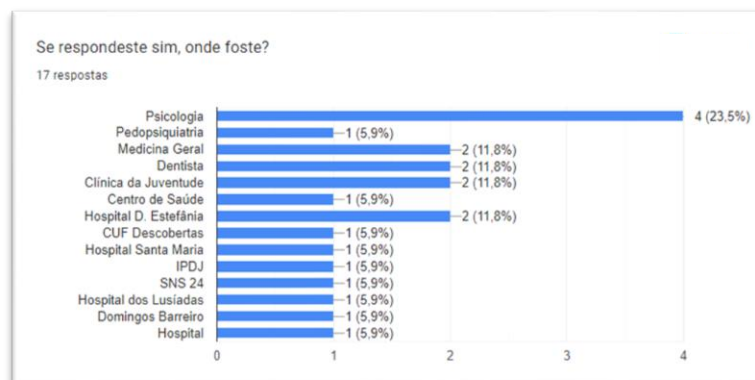
Retenção escolar



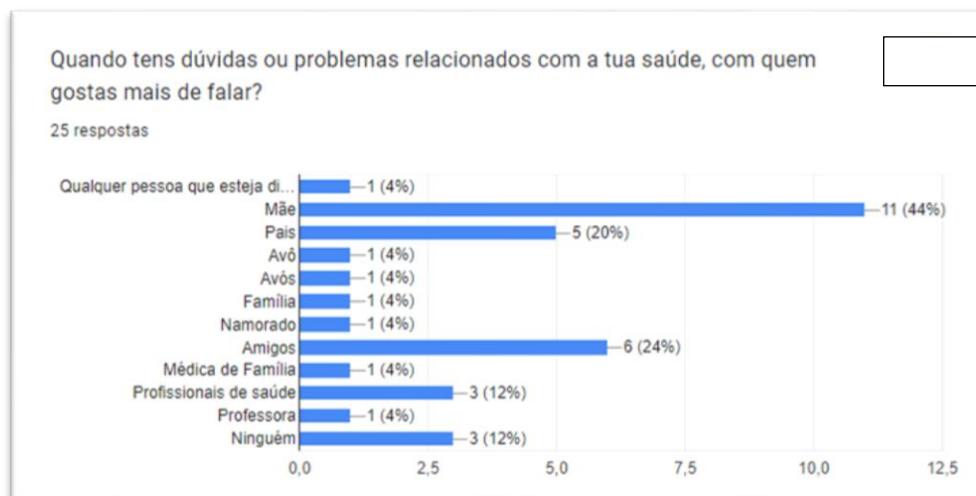
Doença conhecida



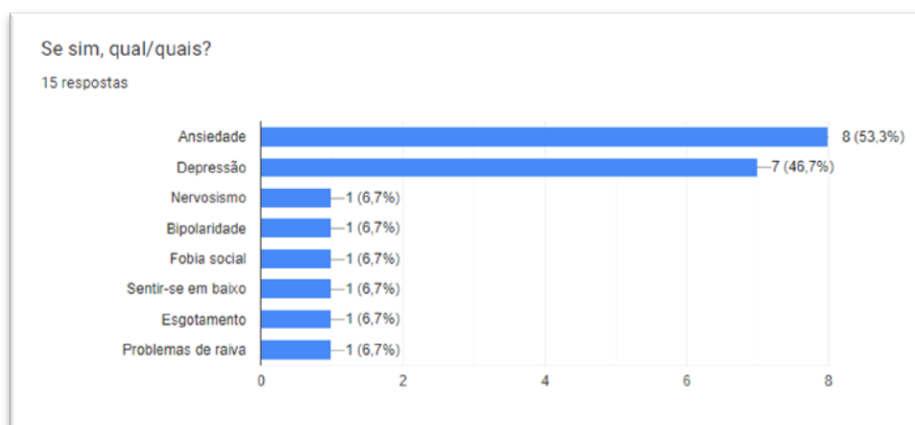
Utilização dos serviços de saúde

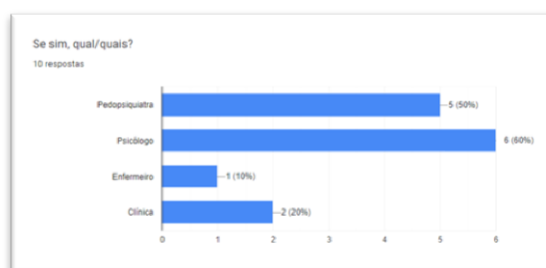
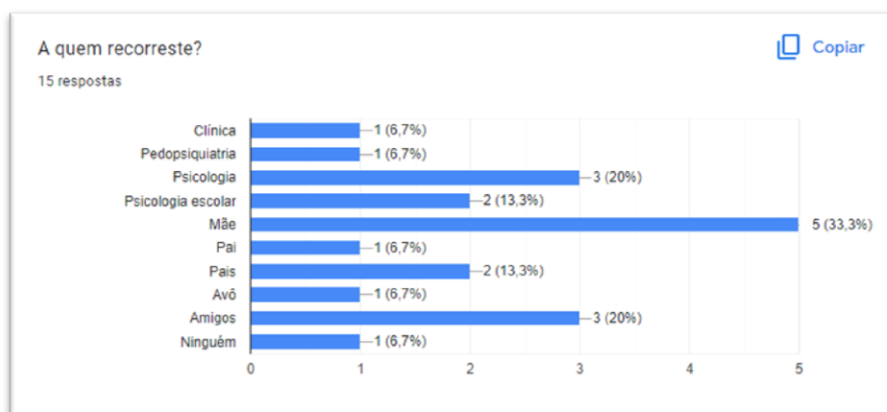


Pessoas a quem os adolescentes recorrem para falar sobre a sua saúde



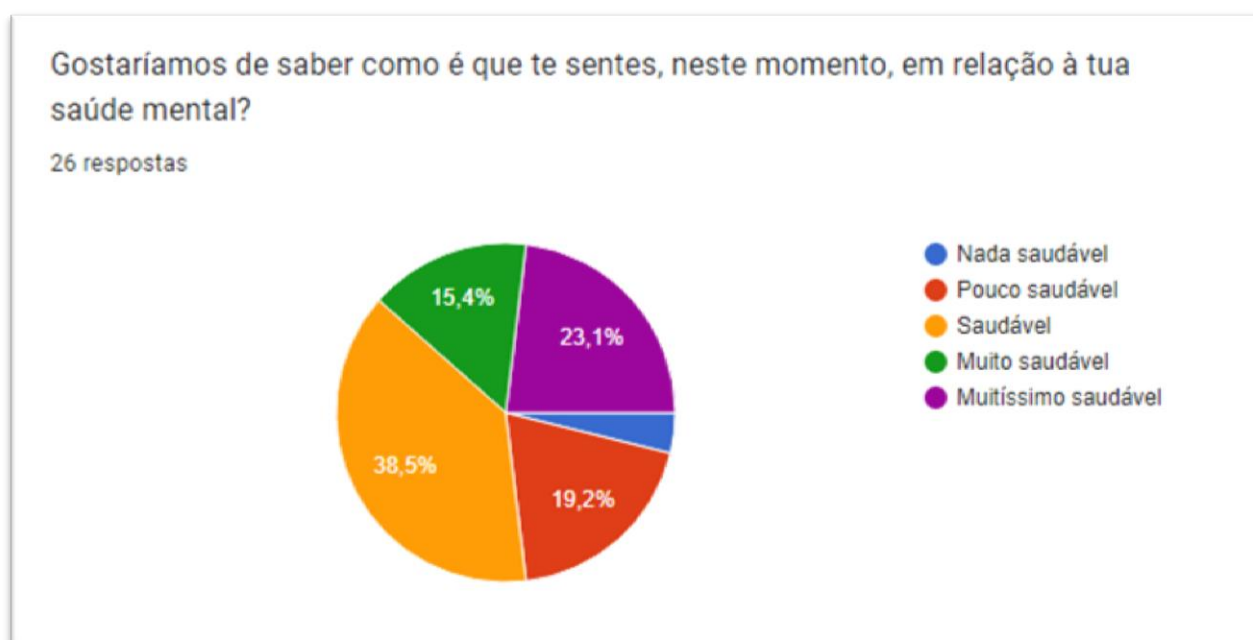
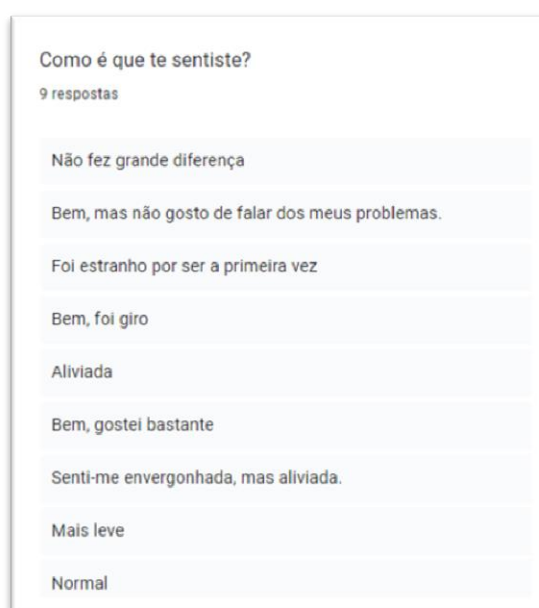
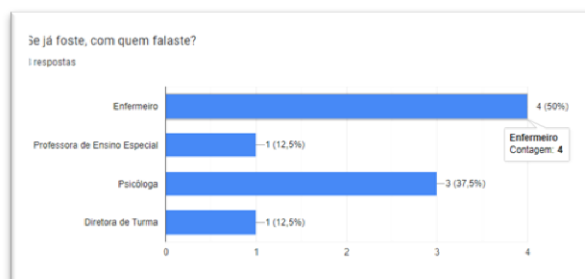
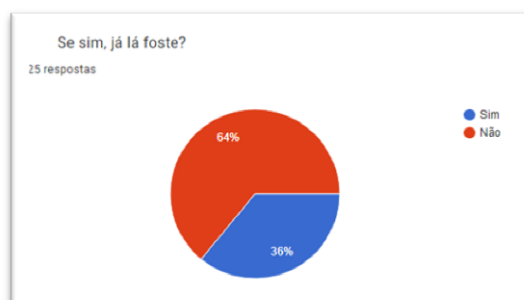
Saúde Mental





Saúde Mental na Escola





APÊNDICE V – CARACTERIZAÇÃO DOS GRUPOS FOCALIS

Caracterização dos grupos focais	
Grupo A	
8 Adolescentes	
5 Adolescentes Sexo Feminino 3 Adolescentes Sexo Masculino	2 Adolescentes 10º Ano 4 Adolescentes 11º Ano 2 Adolescentes 12º Ano
O grupo apresentou-se interessado e disponível. No geral quatro elementos participaram de forma mais activa e dois elementos apresentaram-se mais retraídos na sua participação. O grupo interagiu de forma espontânea, seguiram as regras e procuraram respeitar as diferentes opiniões, mesmo quando divergentes. Referiram ter gostado de participar e consideraram importante a partilha e discussão de assuntos relacionados com a saúde mental. Enfatizam a necessidade de informação e discussão aprofundada na área da saúde mental em contexto escolar	
Grupo B	
8 Adolescentes	
7 Adolescentes Sexo Feminino 1 Adolescente Sexo Masculino	8 Adolescentes 8º Ano
O grupo apresentou-se disponível. No geral quatro elementos participaram de forma mais activa e três elementos apresentaram maior dificuldade em participar na discussão. Foi necessário maior incentivo e participação dos facilitadores do grupo focal para mobilizar a discussão. As respostas foram predominantemente de resposta curta com necessidade de incentivo para desenvolver as suas ideias. Avaliaram de forma positiva a discussão em grupo das temáticas relacionadas com a saúde mental.	
Grupo C	
7 Adolescentes	
5 Adolescentes Sexo Feminino 2 Adolescentes Sexo Masculino	2 Adolescentes 10º Ano 5 Adolescentes 11º Ano
O grupo apresentou-se muito disponível e envolvido. Quatro adolescentes apresentaram-se mais interventivas e com maior segurança na sua partilha, procuraram dar respostas mais elaboradas. Três elementos com maior inibição, sendo que dois quase não conseguiram participar, mesmo com o incentivo dos facilitadores (aparentemente pelo desconforto de estar em grupo). Salienta-se neste grupo a necessidade de abordar a doença mental, tratamento e suas implicações. O grupo reforçou a importância de debater as temáticas da saúde mental e da sua valorização no contexto escolar.	
Grupo D	
6 Adolescentes	
3 Adolescentes Sexo Feminino 3 Adolescentes Sexo Masculino	2 Adolescentes 7º Ano 2 Adolescentes 8º Ano 2 Adolescentes 9º Ano
O grupo apresentou-se pouco disponível para participar na discussão, necessitando de muito incentivo por parte dos facilitadores para a sua participação. Aparentemente, encontravam-se bastante pressionados por diferentes momentos de avaliação. Contudo, salienta-se a participação de duas adolescentes que procuraram dar o seu contributo e elaborar as suas respostas. Será importante referir que os restantes elementos aparentavam não terem tido contacto com a temática da saúde mental anteriormente. Apresentando dificuldade em elaborar e reflectir sobre o tema. Será importante destacar a dificuldade que tiveram em avaliar a sessão e a reflexão realizada.	

**APÊNDICE VI – CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O
ADOLESCENTE –GRUPO FOCAL**

Consentimento Livre e Esclarecido Adolescente

O meu nome é João Pedro Ribeiro Marques, sou Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica no Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E. – Hospital D. Estefânia, actualmente a frequentar o Mestrado em Enfermagem – Área de Especialização de Saúde Mental e Psiquiátrica na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

A minha tese de mestrado é na área da saúde mental dos adolescentes. Este é um assunto muito importante, mas sobre o qual ainda se conhecem pouco as ideias e opiniões dos adolescentes, sobretudo relativamente aos serviços e profissionais de saúde.

Assim, pretendemos que vocês nos ajudem a pensar sobre estas questões, dando a conhecer as vossas ideias, necessidades e as vossas preferências sobre os serviços e os profissionais de saúde, para nos ajudarem a encontrar formas mais eficazes de responder àquilo que os adolescentes podem precisar dos cuidados de saúde mental.

As vossas opiniões serão obtidas através de entrevistas em grupo, com colegas da vossa escola, onde iremos falar sobre estas questões em conjunto.

A Tua participação é muitíssimo importante, pois vocês são os nossos melhores informadores e conselheiros.

Vamos procurar que o momento da entrevista seja simpático e agradável. Estes encontros em grupo (com 7 ou 8 adolescentes) terão lugar na escola, em data e horário a combinar, de forma a minimizar interferências nas actividades escolares.

A entrevista será gravada e os registos serão destruídos num prazo máximo de 5 anos, sendo sempre respeitados a confidencialidade e o anonimato. A participação é voluntária, podendo ser interrompida em qualquer momento se assim o desejares.

Se pretenderes colaborar, por favor, preenche o destacável e entrega-o ao teu Director de turma, ou a outro professor indicado, que depois te informará sobre o dia, o local e o horário do encontro.

Desde já agradecemos o teu interesse em colaborar nesta investigação.

Vem! A tua opinião importa. A tua presença é muito importante.

João Pedro Ribeiro Marques

Qualquer dúvida poderá falar com o teu director de turma ou para o para os seguintes contactos: joao.p.marques@chlc.min-saude.pt ou telefone 217973526.

Eu, (nome) _____,
pretendo participar neste estudo que irá ser realizado na escola.

Data de Nascimento: _____ Ano: _____ Turma: _____

Contacto (telemóvel/e-mail): _____

Assinatura: _____

**APÊNDICE VII – CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O
RESPONSÁVEL LEGAL – GRUPO FOCAL**

Consentimento Livre e Esclarecido – Responsável Legal

João Pedro Ribeiro Marques, Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica no Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E. – Hospital D. Estefânia, actualmente a frequentar o Mestrado em Enfermagem – Área de Especialização de Saúde Mental e Psiquiátrica na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, vem solicitar, no âmbito do desenvolvimento da sua tese de mestrado, autorização para o seu educando/educanda participar nas entrevistas de grupo que vão realizar-se na escola a alunos que frequentem actualmente o 3.º ciclo do ensino básico ou ensino secundário.

Trata-se de um projecto na área da saúde dos adolescentes, onde se pretende conhecer as representações que os adolescentes têm sobre saúde e doença mental, as motivações e expectativas que os adolescentes têm relativamente ao processo de saúde-doença, serviços e profissionais para se poderem pensar e planear cuidados em saúde mental que satisfaçam melhor os nossos adolescentes. Serão estes os temas das nossas conversas.

As entrevistas terão lugar na escola, em data e horário a combinar de forma a minimizar as interferências nas actividades escolares. Informa-se que a entrevista será gravada, sendo os registos destruídos no prazo máximo de 5 anos e as opiniões dos participantes serão tratadas com confidencialidade de forma a garantir o anonimato, o registo efectuado destina-se apenas para os fins a que o estudo se propõe. A participação é voluntária, podendo ser interrompida em qualquer momento se o adolescente assim o desejar.

Aproveitamos, desde já, para agradecer e realçar a importância da presença do seu educando/da sua educanda na entrevista e que será muito útil para a realização deste estudo.

Convictos da importância e interesse deste projecto, solicitamos a sua colaboração, autorizando a participação do seu educando/ da sua educanda, através do preenchimento do destacável que deverá ser entregue (por si ou pelo seu educando/pela sua educanda) ao director de Turma, ou a outro professor indicado.

Atenciosamente

João Pedro Ribeiro Marques

Desde já manifesto a minha disponibilidade para mais esclarecimentos, podendo contactar-me para os seguintes contactos: joao.p.marques@chlc.min-saude.pt ou telefone 217973526

Autorizo o meu educando/a minha educanda (nome)

_____a participar neste estudo realizado na Escola.

Data de Nascimento: _____ Ano: _____ Turma: _____

Contacto (telemóvel/e-mail): _____

Assinatura: _____

APÊNDICE VIII – QUADRO RESUMO DE CATEGORIZAÇÃO

QUADRO RESUMO DE CATEGORIZAÇÃO

Concepções de Saúde e Doença Mental		
Categorias	Sub-categorias	Componentes
Saúde Mental	Geral	
	Indivíduo	- O próprio - Gerir acontecimentos - Em relação
Doença Mental	Definição	- Tipos de Doença Mental - Factor desencadeante - Impacto
	Pessoas que conhecem com doença mental	- O próprio - Família - Amigos - Conhecidos
Factores de influência para a procura de cuidados e serviços de Saúde Mental		
Categorias	Sub-categorias	Componentes
Motivo de procura	Factores individuais Factores familiares Factores sociais Factores escolares Factores relacionais	
	Locais de ajuda	- Escola - Redes sociais e linhas de Apoio - Serviços de Saúde (Clínica, Hospital e Santa Casa da Misericórdia) - Outros serviços (Polícia e Serviços Religiosos)
	Facilitadores	- Relacionados com o próprio e na relação com o outro - Factores institucionais (divulgação, acessibilidade e factores económicos)
	Constrangimentos	- Factores individuais - Factores familiares - Factores sociais - Factores organizacionais (tempo de espera, sigilo e confidencialidade, acessibilidade)
Os adolescentes e o pedido de ajuda		
Categorias	Sub-categorias	Componentes
Pessoas como recurso de ajuda	Ajuda informal	- Família - Amigos - Professores - Padre

		- Animais
	Ajuda formal	- Médico de Família - Pediatra - Psicólogo - Psiquiatra - Outra
	Características dos Profissionais de saúde	- Ouvinte - Sério - Aceitante - Imparcial - Construtivo - Empático - Amável - Confiável - Conhecimento - Compreensivo
Expectativa de ajuda	Ajuda prática Espaço de relação Ajuda medicamentosa	- Conselhos e resolução de problemas
A saúde mental na escola		
Categorias	Sub-categorias	Componentes
Expectativas relativamente ao espaço	Pedido de Ajuda	- O próprio adolescente - A família - A escola - O Projecto de vida - Programas de sensibilização - A experiência do outro - A acessibilidade - A pandemia
	Profissionais como recurso de ajuda	- Auxiliar de acção educativa - Professor - Psicólogo - Terapeuta - Médico - Enfermeiro
	Espaço físico	- Condições físicas - Comida - Música - Odor - Climatização
	Funcionamento	- Processo de referenciação - Conhecimento dos profissionais - Conhecimento do espaço - Funcionamento da consulta

		- Características profissionais - Acessibilidade
	Características dos profissionais na escola	- Disponibilidade - Especializado em adolescentes - Jovem - Conhecimento - Comunicação - Compreensão - Expressar emoções - Paciência - Confiável - Ouvinte - Sentido de humor
	Factores facilitadores de acesso	- Sensibilização sobre saúde mental - Acessibilidade - Informação sobre funcionamento - Situação do profissional - Acompanhamento por pessoa significativa - Envolver os adolescentes na discussão da temática da saúde mental
	Factores inibidores de acesso	- Escola - Informação aos Pais - Sigilo e confidencialidade - Falta de informação sobre os recursos existentes e a dinâmica de funcionamento do espaço de ajuda - Acessibilidade - Características dos profissionais - Falta de formação especializada - Utilização de mediadores inadequados - Preconceito e estigma - Grupos terapêuticos