

SAÚDE MENTAL E VIOLÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA ACERCA DAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DESTES JOVENS.



Letícia Saldanha de Lima

Universidade Federal de Santa Maria – UFSM – Brasil

Hericka Zogbi Jorge Dias

Universidade Federal de Santa Maria – UFSM – Brasil



Resumo

São crescentes as denúncias de violência contra adolescentes, a partir desta realidade se indaga quais as possíveis implicações que tais atos podem acarretar na saúde dos jovens brasileiros. O presente trabalho apresenta uma breve revisão de literatura a respeito da saúde mental, adolescência, violência e sintomatologia psiquiátrica. Foram apresentadas as prevalências de transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes, e suas possíveis implicações na saúde. Dentro deste aspecto, foi possível detectar fatores de risco e proteção, citados pelas literaturas, em relação ao surgimento ou não de sintomatologias psiquiátricas. Também foi observada a associação da violência à saúde mental de adolescentes, confirmando-se assim os malefícios que tais atos proporcionam para estes jovens. Conclui-se que a violência, quando presente no desenvolvimento humano, acarreta malefícios significativos na saúde mental dos jovens. Também se percebeu a necessidade de um número maior de pesquisas investigando longitudinalmente as implicações da violência e de transtornos mentais na vida destes jovens.

Palavras Chave: Saúde mental. Adolescência. Violência. Sintomatologia Psiquiátrica.

Introdução

Cada vez mais o meio científico vem investigando as implicações da violência ao longo do desenvolvimento humano. Em uma atualidade onde se denuncia cada vez mais esses atos, mesmo que ainda de forma insatisfatória, a Psicologia proporciona um campo amplo e

instigante no intuito de investigar quais formas que a violência pode afetar a vida da população. Assim, partindo desta perspectiva, este artigo tem como objetivo investigar o papel da violência no desenvolvimento dos adolescentes e quais serão as possíveis implicações em aspectos sintomatológicos que acarretarão neste processo.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), baseado na Lei nº 8.069 (1990), considera que jovens entre 12 e 18 anos estão atravessando a fase da adolescência. Já, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2005), a adolescência é o período entre 10 e 19 anos de idade. Apesar de haver diferenças quanto as idades determinadas pelo ECA e pela OMS na definição do período da adolescência, os aspectos que englobam esta fase do desenvolvimento humano podem ser vistos como de comum acordo, no momento em que reconhecem que o adolescente passa por mudanças biológicas, psicológicas e sociais nessa fase (SANTROCK, 2008), conceito esse aceito tanto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente quanto pela Organização Mundial da Saúde.

A fase da adolescência é caracterizada como um momento de mudanças (DIOGENES; OLIVEIRA; CARVALHO, 2011; SANTROCK, 2008; BIAGGIO, 2008) e crises desenvolvimentais (ERIKSON, 1979). Autores como Erikson (1976) e Santrock (2008), o primeiro mais tradicional, e o segundo mais contemporâneo, colocam que, na fase da adolescência, os jovens passam por mudanças nos âmbitos biológico, social e individual, as quais são determinantes na construção da identidade de cada jovem. Nessa fase do desenvolvimento a construção da identidade é fator central, que auxiliará na construção das respostas do indivíduo em diferentes contextos de sua vida. O autor precursor dessa concepção é Erik Erikson (1976). Esse autor afirma que, quando ocorre um desenvolvimento satisfatório e positivo, há a construção de uma personalidade que domina ativamente seu ambiente, podendo perceber corretamente o mundo e a si mesmo. A adolescência, para Erikson (1976), é um momento crucial para a construção da identidade. Ela é determinada por muitos fatores, tanto pelo que ocorreu anteriormente na vida do indivíduo como também pelo que ocorrerá, ou seja, suas expectativas futuras.

Ainda, para Erikson (1976), a adolescência normal é caracterizada especialmente pela crise da identidade *versus* confusão de identidade. Esse é um momento no qual o jovem inicia a estabilidade de sua identidade; ao mesmo tempo em que há uma consideração de diferentes percepções, formas de compreender o mundo, de experiências que podem ser causadoras de confusão. Essa confusão - que é normal e esperada nesse período - faz com que o jovem passe a refletir sobre as diferentes escolhas e caminhos possíveis a serem tomados por ele. E a partir

do momento no qual o ambiente em que esse jovem em desenvolvimento está inserido não proporciona experiências positivas e seguras, o mesmo pode desenvolver uma perturbação central, o que exacerba a regressão patológica (ERIKSON, 1998), interferindo diretamente no processo de construção da identidade e no desenvolvimento da personalidade como um todo.

Esses conceitos e características englobam o desenvolvimento normal da adolescência, quando o indivíduo passa por uma reformulação da visão de si, do mundo e de sua identidade (SANTROCK, 2008). Porém, a partir do momento em que esses jovens são expostos a fatores de risco, podem tornar-se emocionalmente vulneráveis (SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005). Tais fatores de risco podem ser caracterizados por condições de pobreza, rupturas na família e vivência de algum tipo de violência (AMPARO et al., 2008).

A adolescência, por si só, é constituída de estressores que podem influenciar no surgimento das sintomatologias psiquiátricas (AVANCI; ASSIS; OLIVEIRA, 2008). Assis et al. (2008) propõem que a fase da adolescência, com tantos estressores ambientais recentes ou prévios, também podem influenciar no surgimento de sintomas depressivos. Assim, o alto grau de estressores nessa fase do desenvolvimento torna-se influenciador da construção da identidade que ocorre nesse momento, segundo Erikson (1998). Para Eisenstein et al. (2009), a adolescência é constituída de intensos períodos de desenvolvimento corporal, crescimento, cognitivo e emocional, necessitando de condições afetivas e sociais e positivas favoráveis para o completo desenvolvimento de suas potencialidades vitais. Esses aspectos podem comprometer a saúde, o bem-estar ou o desempenho social do indivíduo.

A infância e a adolescência vêm sendo acometidas por transtornos mentais, como apresentam os estudos de Feitosa et al. (2011), Anselmi et al. (2008), Halpern e Figueiras (2004) e Fletlich e Goodman (2002) e Organização Mundial de Saúde (OMS) (2002), indicando uma prevalência de problemas de saúde mental na criança variando de 10 até 20%.

Anselmi et al. (2008), por exemplo, teve como objetivo estimar a prevalência de transtornos mentais comuns e sua associação com fatores de risco em adultos jovens, obteve prevalência de 28,0% de transtornos mentais comuns na população.

Pinheiro et al. (2007) visou a avaliar a prevalência e os fatores associados aos transtornos mentais comuns entre adolescentes na cidade de Pelotas (RS). Dos 960 adolescentes, com idades de 15 a 18 anos, 28,8% apresentaram transtornos mentais comuns. Entende-se por Transtornos Mentais Comuns (TMC) a ocorrência de sintomas como irritabilidade, insônia, fadiga, esquecimento, dificuldade de concentração, queixas somáticas e ansiedade (WHO, 2002). Halpern e Figueiras (2004), por sua vez, afirmam que metade das

crianças e adolescentes entre 10 e 17 anos estão envolvidos em pelo menos dois ou mais comportamentos de risco, como por exemplo, abuso de álcool e drogas.

Fletlich e Goodman (2001) visaram a identificar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em 898 crianças, entre 7 e 14 anos, moradoras da área rural e da favela em um distrito do sudeste do Brasil. Foram encontradas taxas de aproximadamente 10% de transtornos mentais comuns em áreas urbanas de classe média e em áreas rurais carentes. Entretanto nas áreas urbanas e nas favelas apresentaram taxas em torno de 20% de transtornos mentais comuns.

Dados estatísticos referentes à violência, divulgados pela Sociedade Internacional de Prevenção ao Abuso e Negligência na Infância (Sipani) no ano de 2009, apontam que 12% das 55,6 milhões de crianças brasileiras menores de 14 anos são vítimas anualmente de algum tipo de violência doméstica (UNICEF, 2009).

De acordo com a cartilha informativa sobre a Saúde da Criança do Ministério da Saúde (2008), a violência é o principal motivo de óbitos em adolescentes entre 10 e 19 anos. Esse mesmo material informativo afirma, ainda, que, dos 2.370 registros de violência contra adolescentes registrados nos anos de 2006-2007, 56% foram por violências sexuais, 50% psicológicas, 48% físicas e 13% negligência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Em relatório divulgado pela The United Nations Children's Fund (UNICEF) em conjunto com a Agência de Notícias dos Direitos da Infância (ANDI) e o Ministério da Saúde (MS), foi indicado que, em 2009, jornais impressos do Brasil publicaram 159.324 notícias sobre violência na infância e na adolescência. Os tipos de violência mais focados na cobertura sobre adolescência foram: a violência nas ruas e comunidade (29,1%), abuso sexual (21,1%) e a violência doméstica (8,3%). Ainda, neste mesmo relatório, em conjunto com o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), a UNICEF constatou que a principal razão para meninos e meninas permanecerem nas ruas é a violência doméstica, responsável por 70% das citações sobre os motivos que levaram estes jovens a sair de casa (UNICEF, 2011).

A violência pode ser entendida, de acordo com o Ministério da Saúde (2005), como todo ato intencional de força física ou poder, ameaçado ou real, contra si mesmo, outra pessoa ou sobre um grupo ou comunidade, que resulta ou tem alta probabilidade de resultar em lesão, dano psicológico ou privação. Estes atos de violência causam, de acordo com Assis et al. (2009) malefícios diretos à saúde de crianças e adolescentes. Este aspecto é evidenciado por

Antoni e Koller (2010) com dados coletados entre 2003 e junho de 2009, acerca da violência registrada contra crianças e adolescentes, onde mostram que 35%, de denúncias foram de casos de negligência, 34% de violência psicológica e física e 31% de violência sexual.

Em um estudo realizado para a apuração dos dados coletados pelo Sistema de Vigilância de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências Interpessoais implantado no Estado de São Paulo, apurou-se que de 1.433 casos notificados, 54,2% eram de violência contra crianças e adolescentes com idades menores de 18 anos (GAWRYSZEWSK et al., 2007). A partir destes dados, percebe-se a necessidade de um maior entendimento das implicações destes atos de violência no desenvolvimento de crianças e jovens.

Assis et al. (2009) e Martins e Jorge (2009) apontando que a violência, tanto num âmbito intrafamiliar como extrafamiliar, atinge a vida de crianças e adolescentes de forma a prejudicar seus padrões de saúde. Estas experiências de violência acabam tornando-se de grande amplitude, podendo vir a resultar no surgimento de culpa, tristeza, retraimento, vergonha e levando estes jovens a desenvolverem transtornos de humor, assim como outras psicopatologias (AVANCI et al., 2009).

Ribeiro et al. (2009) afirmam que a violência tem sido a propagadora de danos à saúde mental de adolescentes. Devido ao trauma, estes jovens acabam desenvolvendo comportamentos de risco que podem interferir no seu desenvolvimento. Corroborando estas perspectivas, estudos apontam que a ocorrência de situações traumáticas e a exposição à violência, tanto em um âmbito pessoal, como na comunidade em que jovens estão inseridos, são preditoras de fatores de risco para o desenvolvimento de dificuldades de adaptação, sintomas de ansiedade, depressão, comportamento agressivo e uso de drogas (KLIEWER; SULLIVAN, 2008; CLARK et al., 2008; GOUGLE; RESNNICK; KILPATRICK, 2009).

Estudos relacionados às diferentes formas de violência vêm crescendo, mostrando, assim, a necessidade de um maior aprofundamento das consequências causadas por tais atos (LUNA; FERREIRA; VIEIRA, 2010; AVANCI et al., 2005; COSTA et al, 2007). Dessa forma, é urgente o entendimento da adolescência acometida pela violência, já que estes atos implicam no entendimento da construção da identidade destes jovens e no surgimento de possíveis fatores de riscos em termos comportamentais e de saúde mental. Dentro do âmbito da saúde, a violência também é vista como um aspecto que se baseia na constatação de transtornos biológicos, emocionais e físicos e que sua dinâmica implica no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Com isso, este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura acerca da frequência e forma de

manifestação da sintomatologia psiquiátrica, bem como das implicações que a violência possui nas sintomatologias psiquiátricas apresentadas pelos jovens.

Metodologia

Este artigo apresenta uma revisão de literatura acerca da sintomatologia psiquiátrica na adolescência e sobre a violência associada a esses aspectos. Foi realizada uma revisão de literatura visando investigar as principais temáticas da produção científica acerca do tema da violência contra adolescentes. Foi feita uma busca em artigos publicados nos periódicos da base de dados Bireme (LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane e Scielo) e em livros e manuais que visam a tratar da temática da violência com os descritores de sintomatologia psiquiátrica, violência e infanto-juvenil.

Para haver uma melhor discussão dos dados resultantes da revisão de literatura presente, e assim contribuir com o objetivo deste trabalho, optou-se por elaborar critérios de seleção dos estudos, que foram: estudos empíricos, que envolvessem o público adolescente e jovem adultos; que estes fossem vítimas de alguma violência; referentes a população brasileira, que se encontravam entre publicações do ano de 2005 a 2011. As temáticas investigadas foram saúde mental, adolescência e violência. Nesta pesquisa foram encontrados 35 artigos em português ao total, onde foram selecionados 16 artigos que englobavam os aspectos inclusivos. Os demais artigos foram automaticamente excluídos da análise. Optou-se por estas temáticas visando a observar quais os tipos de estudos, na atualidade brasileira, estão sendo desenvolvidos, bem como se optou por realizar a análise dos artigos completos, visando o melhor acesso aos mesmos.

A partir da análise descritiva, que seguiu as etapas de leitura e descrição dos objetivos propostos inicialmente pelo presente artigo, foram extraídas dos artigos as seguintes informações: título, ano de publicação, autores, objetivo central, delineamento do estudo, características da amostra, instrumentos utilizados e principais conclusões. Após esta etapa, optou-se por categorizar as informações, com o objetivo de obter uma melhor compreensão dos resultados desse trabalho, apresentando assim as metodologias utilizadas nos artigos acessados, as prevalências de sintomatologias psiquiátricas na adolescência e as implicações da violência no desenvolvimento desses jovens.

Resultados

Aspectos metodológicos dos estudos

A partir da análise dos estudos foi possível observar a perspectiva da sintomatologia psiquiátrica na fase da adolescência, podendo obter uma visão da qualidade da saúde mental destes jovens. Em termos metodológicos observou-se que a grande maioria dos estudos são caracterizados como transversal (RUZANY et al., 2010 ; BENETTI et al., 2010; AVANCI et al., 2009; AQUINO et al., 2009; CATANI ET al., 2008; PAULA et al., 2008 ; AVANCI et al., 2008; SILVA; AQUINO, 2008; AVANCI et al., 2007). Essas informações nos mostram a necessidade da continuidade nas pesquisas futuras, a fim de observar malefícios possíveis da violência em adolescentes em um longo prazo. Com informações de pesquisas longitudinais será possível formular um mapeamento dos malefícios de tais atos de violência e de sintomatologia psiquiátrica na vida e saúde dos jovens brasileiros.

Além deste aspecto, outro fator observado foi quanto à questão da faixa etária estipulada em alguns artigos. Foi observado que em alguns casos a fase da adolescência foi colocada de forma genérica, ou seja, aspectos de violência e sintomatologia psiquiátrica são vistos como igualmente influenciáveis nas diferentes idades propostas pelos artigos (RUZANY et al., 2010; FONSECA et al., 2009; AQUINO et al., 2009; SILVA; AQUINO, 2008; BORDIN, 2006). Porém, na maioria dos estudos analisados foi possível observar uma separação satisfatória do aspecto citado acima (BENETTI et al., 2010; SILVA et al., 2010; AVANCI et al., 2009; CATANI et al., 2008; PAULA et al., 2008; AVANCI et al., 2008; AVANCI et al., 2007), evidenciando assim a importância de se reconhecer as peculiaridade dessa fase do desenvolvimento humano. A partir desses aspectos metodológicos, serão apresentados, a seguir, dados observados que envolvem sintomatologias psiquiátricas e a atos de violência e suas implicações no desenvolvimento adolescente.

Violência e sintomatologia psiquiátrica em crianças e adolescentes

A violência é considerada todo ato intencional de força física ou poder, ameaçado ou real, contra si mesmo ou outra pessoa, sobre um grupo ou comunidade, que resulta ou tem alta probabilidade de resultar em lesão, dano psicológico ou privação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Dentro do âmbito da saúde, a violência também é vista como um fenômeno

que envolve aspectos biológicos, emocionais e físicos e cuja dinâmica implica no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Ruzany et al. (2010) visaram conhecer o contexto familiar de jovens de comunidades ribeirinhas da Reserva de Mamirauá, principalmente em relação a seus aspectos de saúde mental e vulnerabilidade emocional. O estudo foi realizado na região amazônica do Brasil, tendo como participantes 307 sujeitos com faixa etária entre 10 e 24 anos. Como instrumento de pesquisa foi utilizado um questionário semiestruturado elaborado pelos pesquisadores. Nos resultados da pesquisa observou-se que, dos 307 jovens avaliados, 48,5% já haviam sofrido algum tipo de violência pelos responsáveis, pai/mãe e irmãos. Também se concluiu que 50% dos 158 adolescentes da faixa etária dos 10 a 14 anos indicaram ter parado suas atividades rotineiras por se sentirem tristes, sendo que os participantes do sexo masculino apresentaram percentuais maiores desse ocorrido.

O estudo de Benetti et al. (2010) teve por objetivo identificar as situações individuais, familiares e contextuais associadas às manifestações de problemas de saúde mental em 245 adolescentes estudantes da região metropolitana de Porto Alegre, RS. Para alcançar esse objetivo, os pesquisadores utilizaram como instrumentos o Inventário de Eventos Estressores na Adolescência (IEEA) (FERLIN et al., 2000), o Questionário de Triagem da Exposição de Crianças à Violência na Comunidade (RICHTERS; MARTINEZ, 1993; ZAVASCHI et al., 2002), o Inventário de Estilos Parentais (IEP) (GOMIDE, 2006) e, por fim, o Child Behavior Checklist (CBCL) (ACHENBACH, 1991; BORDIN; MARI; CAEIRO, 1995). Nesse estudo os resultados apontaram que as práticas parentais positivas (monitoria positiva e comportamento moral) tiveram escores muito baixos, o que indicou pouco envolvimento dos pais no cuidado e supervisão dos filhos e sua pouca preocupação na transmissão de valores baseados em comportamentos de honestidade e justiça. Ainda nesse estudo foi possível constatar a alta prevalência de transtornos psiquiátricos, pela aplicação do Child Behavior Checklist (CBCL). Dos 245 adolescentes avaliados, 13,9% dos jovens apresentaram diagnóstico clínico de internalização, manifestações estas caracterizadas por sintomas de ansiedade, depressão, somáticos e obsessivos, 17,1% dos jovens apresentaram diagnóstico clínico de externalização, quadro diagnóstico referente aos comportamentos agressivos, uso de substâncias, conduta antissocial e delinquência (BENETTI et al., 2010).

Silva et al. (2010) realizaram quatro oficinas focais objetivando compreender e promover uma reflexão crítica junto aos adolescentes sobre as questões relacionadas com o uso abusivo de drogas e comportamentos violentos. Os encontros tiveram como foco as

crenças, atitudes e ideias dos adolescentes acerca do uso abusivo de drogas e violência. Participaram do estudo 23 adolescentes com faixa etária de 15 a 20 anos, da cidade de Fortaleza (CE). Foram encontradas diferenças no entendimento dos adolescentes, antes e após as intervenções dos pesquisadores, sobre as implicações que o uso das drogas pode proporcionar em suas vidas, assim como os conceitos de diferentes tipos de violência, tanto violência comunitária quanto doméstica, as quais esses jovens estão sujeitos (SILVIA et al., 2010).

Fonseca et al. (2009) tiveram como foco em seu estudo analisar as situações de violência domiciliar ocorridas com o agressor sob efeito do álcool. O estudo foi realizado em 108 cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes no ano de 2005, foram utilizados como instrumentos de pesquisa o Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (GALDURÓZ et al., 2000) e questionários com perguntas sobre dados sociodemográficos e uso de drogas psicotrópicas. Nos resultados deste estudo foi observado que, dos 7.939 domicílios pesquisados, 33,5% apresentaram histórico de violência domiciliar, sendo que 17,1% eram com agressores alcoolizados. A maioria das vítimas era do sexo feminino (63,9%), sendo que 33,9% eram esposas e 18,2% filhos (FONSECA et al., 2009).

Avanci et al. (2007) investigaram os problemas de saúde mental de adolescentes escolares e identificaram alguns aspectos individuais, sociais e familiares associados ao seu desenvolvimento. Como instrumentos foram utilizados: o questionário multidimensional, anônimo e autoaplicado, instrumento esse constituído de diferentes autores, e o Self-Reported Questionnaire (SRQ-20) (HARDING et al., 1980; MARI; WILLIAMS, 1986). Neste estudo os autores concluíram que a prevalência de transtornos psiquiátricos foi representada por 29,4% dos 1.923 adolescentes participantes da pesquisa.

Avanci et al. (2009) investigaram a associação entre o comportamento retraído/depressivo de crianças em idade escolar e a presença/ausência de violências vividas em casa, na escola e na comunidade. O estudo teve como participantes 479 alunos entre 6 e 13 anos de idade, da 1ª série do ensino fundamental de escolas públicas de um município do Rio de Janeiro. Como instrumentos foram utilizados: o Child Behavior Checklist (CBCL) (BORDIN; MARI, 1995; ACHENBACH; RESCORLA, 2001), a Escala Tática de Conflitos (CTS) (STRAUS, 1979; HASSELMANN; REICHENHEIM, 2003) e o Self Reported Offenses (SRO) (KAHN et al., 1999). Os autores indicaram que a não-vivência de experiências violentas é característica da ausência do comportamento de

retraimento/depressão nessa amostra. Ainda nesse estudo, foram apresentadas associações entre o sexo masculino e a violência (na escola e no ambiente familiar) da realidade dos indivíduos (AVANCI et al., 2009). Por fim, os resultados do estudo mostraram que presenciar algum tipo de violência constituiu-se em um fator de risco importante para a surgimento de problemas de saúde mental entre os adolescentes investigados.

A relação entre violência e saúde mental na juventude é demonstrada no estudo de Aquino et al. (2009), que teve como objetivo estimar a prevalência de histórico de violência sexual entre mulheres gestantes e sua associação com a percepção sobre saúde. As entrevistas ocorreram em serviços públicos de saúde em São Paulo, SP, entre os anos de 2006 e 2007. Foram utilizados como instrumentos um inventário de violência sexual, um inventário de dados sociodemográficos e o Medical Outcomes Short-Form Health Survey” (SF-12®) (CICONELLI et al., 1999; KOSINSKI; TURNER-BOWKER; GANDECK, 2002). Foi concluído, neste estudo, que em 57% das mulheres a primeira agressão ocorreu antes dos 14 anos, ainda na fase da adolescência.

Também para observar os aspectos da saúde de jovens brasileiros, Paula et al. (2009) analisaram os fatores de proteção e de risco para problemas de saúde mental entre adolescentes. Esta pesquisa contou com a participação de 327 adolescentes com idades entre 11 e 15 anos residentes do estado de São Paulo. Nesse estudo foi utilizado como instrumento o Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (BORDIN; PAULA, 2007). Como resultado desta pesquisa obteve-se que crianças expostas à violência doméstica tinham três vezes mais chances de apresentar problemas referentes à saúde mental, do que aquelas expostas apenas à violência urbana ($p=0,04$; IC 95%: 1,03-7,55). Ainda concluiu-se que a exposição à violência permaneceu no modelo final como fator associado a problemas de saúde mental ($p=0,02$; IC 95%: 1,12- 4,22) (PAULA et al., 2008).

Avanci et al. (2008) buscaram identificar fatores sociodemográficos, familiares e individuais com potencial de risco ao desenvolvimento de sintomas depressivos na adolescência. O estudo contou como participantes 1.923 alunos entre 11 e 19 anos de idade matriculados na rede pública e privada da educação da cidade de São Gonçalo (RJ). Foram utilizados o Self-Reported Questionnaire (SRQ-20) (HARDING et al., 1980; MARI; WILLIAMS, 1986) e o Resilience Scale (RS) (WAGNILD; YOUNG, 1993), além de informações referentes a dados sociodemográficos dos jovens. Os resultados revelaram que dos 1.923 adolescentes avaliados, 10% apresentam sintomatologia depressiva, e que as meninas possuem mais que o dobro de chance de apresentar sintomatologia depressiva do que

os meninos (IC: 1,58-3,67). As adolescentes vítimas de violência severa têm 6,49 mais chances (IC: 2,07-20,3) de apresentar sintomatologia depressiva. Os autores mostraram, ainda, que os adolescentes com baixa autoestima possuem 6,43 mais chances (IC: 2,63-15,68) de apresentar sintomatologia depressiva e os adolescentes que vivenciaram separação dos pais têm 73% mais chances (IC: 1,16-2,57) de apresentar a sintomatologia depressiva.

Fatores de risco e de proteção para sintomatologia psiquiátrica em adolescentes

Ao longo das análises da literatura, foi possível detectar alguns fatores de risco para o surgimento de problemas na saúde mental dos adolescentes brasileiros. Os fatores de risco podem ser caracterizados por condições de pobreza, rupturas na família e vivência de algum tipo de violência (AMPARO et al., 2008). Reppold et al. (2002) afirmam, ainda, que os fatores de risco são variáveis ou condições ligadas à alta probabilidade de ocorrência de resultados negativos ou indesejáveis.

Benetti et al. (2010), Avanci et al. (2009), Paula et al. (2008) e Avanci et al. (2008) apresentam como fatores de risco para a saúde mental dos adolescentes: a exposição à violência doméstica, as práticas parentais negativas e a configuração familiar composta por padrasto e madrasta, pais separados. Já como fatores de proteção, Avanci et al. (2009) e Avanci et al. (2007) observaram que a autoestima, a satisfação com a vida, a competência na escola e a atmosfera familiar afetiva podem contribuir para um desenvolvimento infanto-juvenil saudável. Dessa forma, fica evidente a importância de se conhecer a fundo as implicações desses atos de violência na vida das crianças e jovens, buscando, assim, aspectos que possam contribuir com o planejamento de intervenções mais diretas junto a essa população.

Discussão dos resultados

A partir dos altos índices de sintomatologia psiquiátrica na adolescência observados nesta revisão de literatura percebe-se a urgência de mais e melhor elaboradas pesquisas visando o entendimento de tal fenômeno no desenvolvimento destes jovens.

Também foi possível detectar que a violência pode, sim, estar atrelada à sintomatologia psiquiátrica (PAULA et al., 2010; FATORI DE SÁ et al., 2010; AVANCI et

al., 2008; MIRANDA et al., 2008). E que tais eventos são vistos como fatores de risco para a adolescência (BENETTI et al., 2010; AVANCI et al., 2009; PAULA et al., 2008; AVANCI et al., 2008), corroborando assim com premissas anteriores levantadas na presente discussão.

A partir da análise dos trabalhos utilizados foi possível obter uma visão panorâmica da produção científica nacional referente à sintomatologia psiquiátrica e a violência. De modo geral, pode-se dizer que este artigo é relevante e proporciona uma leitura e compreensão da perspectiva sintomatologia na fase da adolescência. Bem como nos atualiza acerca das implicações da violência no desenvolvimento adolescente.

Ao longo desta pesquisa, foi grande o acesso a estudos de cunho bibliográfico, mostrando assim a necessidade de que as investigações brasileiras iniciem um processo de pesquisa voltada para dados práticos acerca destas duas temáticas. Possibilitando assim esclarecimentos de dúvidas e inquietações dos profissionais que atendem esse público. Assim como será uma forma de reafirmar perante órgãos brasileiros de saúde do adolescente, a necessidade da implementação de políticas e ações mais efetivas na busca de saúde mental para os adolescentes.

Referente aos resultados metodológicos obtidos neste estudo bibliográfico foi observada a necessidade de investigações que obtenham um acompanhamento longitudinal do desenvolvimento saudável ou não de jovens acometidos por transtornos mentais e/ou violência. Este aspecto foi percebido, pela análise das metodologias dos artigos deste estudo serem, em maioria, transversais (RUZANY et al., 2010; BENETTI et al., 2010; AVANCI et al., 2009; AQUINO et al., 2009; CATANI et al., 2008; PAULA et al., 2008 ; AVANCI et al., 2008; SILVA; AQUINO, 2008; AVANCI et al., 2007). A importância da diversificação destes métodos de pesquisa também aplica-se a estudos com metodologia de corte transversal (BORDIN et al., 2006) que possibilitam a diferenciação das implicações e características em pessoas que possuam alguma característica específica.

A partir da análise dos artigos do presente trabalho foi possível detectar fatores de risco para o surgimento de transtornos que acometam a saúde mental de jovens (BENETTI et al., 2010; AVANCI et al., 2009, AVANCI et al., 2008; PAULA et al., 2008). Este tipo de dado torna-se fundamental para que ocorra uma ação de prevenção contra o surgimento de tais malefícios e uma melhor qualidade de vida destes jovens.

Outro aspecto relevante, percebido a partir da leitura dos artigos utilizados neste artigo, refere-se à necessidade de que os estudos especifiquem o gênero e faixas etárias dos jovens participantes. Já que foi visto que muitas vezes os adolescentes são caracterizados

juntamente com adultos, ou não são citados. Torna-se urgente que se especifiquem estudos com estes jovens, que se encontram em uma fase de construção, confusão, conflitos e transformações (ERIKSON, 1989), sendo preciso um olhar específico acerca de suas características. E que os profissionais entendam a necessidade desta ação, para assim haver um planejamento particular acerca desta faixa etária, podendo abarcar a demanda necessária desses jovens.

Com isso, esses estudos confirmam a premissa lançada no início deste texto, onde se indaga a possibilidade da violência influenciar no desenvolvimento de problemas relacionados à saúde mental de adolescentes, bem como a alta taxa de transtorno mental nessa faixa etária (RUZANY et al., 2010; BENETTI et al., 2010; AVANCI et al., 2009; AQUINO et al., 2009; CATANI et al., 2008; PAULA et al., 2008 ; AVANCI et al., 2008; SILVA; AQUINO, 2008; AVANCI et al., 2007; BORDIN et al., 2006).

Conclusão

Este artigo objetivou aprofundar o conhecimento sobre as possíveis sintomatologias psiquiátricas e as implicações que a violência pode exercer no desenvolvimento de crianças e adolescentes.

O presente estudo apresenta como limitações a contemplação dos resultados somente da atualidade brasileira, ao mesmo tempo em que nos apresenta a realidade do contexto onde estamos inseridos, torna-se necessário atingir resultados de investigações internacionais. A contemplação de pesquisas que abrangem a realidade mundial auxilia na compreensão ampla e consistente da temática. Outro aspecto que indica uma limitação é quanto a falta de acesso a pesquisas escritas em idiomas como inglês e espanhol, mais uma vez perde-se a oportunidade de acessar resultados relevantes para a compreensão das relações entre violência e sintomatologia no período da infância e adolescência.

A partir desta revisão de bibliografia mostram-se necessárias investigações que possam abranger as diferentes formas de violência e suas consequências ao longo do desenvolvimento de seres humanos. Contextualizar forma de violência é mais comum e como a mesma poderá influenciar no crescimento irá auxiliar no planejamento de intervenções no âmbito da Psicologia. Tal medida é necessária, uma vez que a violência contra a criança e o adolescente necessita de entendimento e debate, apropriar-se das consequências

sintomatológicas que tais atos podem compor o desenvolvimento de jovens auxiliará no manejo da saúde destes indivíduos.

MENTAL HEALTH AND VIOLENCE IN ADOLESCENCE: A LITERATURE REVIEW ON THE HEALTH IMPLICATIONS OF THESE YOUNG PEOPLE

Abstract

There are increasing reports of violence against adolescents, from this reality which investigates the possible implications that such acts may result in the health of young Brazilians. This paper presents a brief review of literature on mental health, youth, violence and psychiatric symptoms. Data were presented on such methodological studies, as well as the prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents. It was feasible to detect risk and protective factors, cited by the literature in relation to the appearance or absence of psychiatric symptomatology. It was noticed the association of violence with adolescent mental health, confirming the harm that such acts provide for these kids. In conclusion, violence when present in human development, it entails significant harm in the mental health of young people. It was also realized the need for a greater number of longitudinal studies investigating the implications of violence and mental disorders in these young lives.

Key words: Mental health. Adolescents. Violence. Psychiatric Symptomatology.

REFERENCIAS

ACHENBACH, T. M. *Integrative guide for the CBCL/4-18, YSR, and TRF profiles*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry, 1991.

ACHENBACH, T. M; RESCORLA, L. A. *Manual for the ASEBA School-age forms e profiles*. Burlington: University of Vermont, *Research Center for Children, Youth e Families*, 2001.

AMPARO, D. M et al. Adolescentes e jovens em situação de risco psicossocial: redes de apoio social e fatores pessoais de proteção. *Estudo da Psicologia*. (Natal) vol.13 n. 2, Natal, May/Aug, 2008.

ANSELMI, L. A. et al. Prevalência e determinantes precoces dos transtornos mentais comuns na coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, RS. *Revista de Saúde Pública (USP. Impresso)*, São Paulo, v. 42, p. 26-33, 2008.

ANTONI, C. D.; KOLLER, S. H. Uma família fisicamente violenta: uma visão pela teoria bioecológica do desenvolvimento humano. *Temas em Psicologia*. Vol. 18, no 1, p.17-30, 2010.

ASSIS, et al. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. *Revista Ciência e Saúde Coletiva* [online] vol.14, n.2, p.349-361, 2009.

AVANCI et al. Quando a convivência com a violência aproxima a criança do comportamento depressivo. *Revista Ciência e Saúde Coletiva* [online]. vol.14, n.2, p.383-394, 2009.

AVANCI, J. Q.; ASSIS, S. G.; OLIVEIRA, R. V. Sintomas depressivos na adolescência: estudo sobre fatores psicossociais em amostra de escolares de um município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(10): 2334-2346, out, 2008.

AVANCI, J. Q. et al. Fatores Associados aos Problemas de Saúde Mental em Adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Jul-Set, v. 23, n. 3, p.287-294, 2007.

AVANCI, et al. Escala de violência psicológica contra adolescentes. *Revista Saúde Pública* [online]. vol.39, n.5, p. 702-708, 2005.

AQUINO, N. M. R. et al. Violência sexual e associação com a percepção individual de saúde entre mulheres gestantes. *Revista Saúde Pública*. v.43, n.6, São Paulo, 2009.

BEE, H. *O ciclo vital*. Traduzido por Regina Garcez. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BENETTI, S. P. C. et al. Problemas de saúde mental na adolescência: características familiares, eventos traumáticos e violência. *Revista Psico - USF* (Impresa) vol.15, n.3, Itatiba, Sept./Dec, 2010.

BIAGGIO, A. M. B. *Psicologia do Desenvolvimento*. 20 ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

BORDIN, I. A. S. et al. Severe physical punishment and mental health problems in an economically disadvantaged population of children and adolescents. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. v.28, n.4, p.290-296, 2006.

BORDIN, I. A.; MARI, J. J.; CAEIRO, M. F. Validação da versão brasileira do "Child Behavior Checklist" (CBCL) (Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência): dados preliminares. *Revista ABP-APAL*, v.17,n. 2, p. 55-66, 1995.

BORDIN, I. A.S; PAULA C. S. Estudos Populacionais sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes Brasileiros. In: Mello, M.F.; Mello, A.A.F; Kohn, R. Org. *Epidemiologia da saúde mental no Brasil*. Porto Alegre: ArtMed, 2007.

BRASIL. Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm> Acesso em: 15 set. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Impacto da Violência na Saúde das Crianças e Adolescentes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia_saude_crianças.pdf> Acesso em 15 de set. 2011.

CATANI, C. et al. Family violence, war, and natural disasters: A study of the effect of extreme stress on children's mental health in Sri Lanka. *BMC Psychiatry*. v.8, n.33, 2008.

CECOVI, CENTRO DE COMBATE À VIOLÊNCIA INFANTIL. *Dados científicos. Violência física*. Disponível em: <<http://www.cecovi.org.br>> <http://www.unicef.org/brazil/pt/media_18945.htm> Acesso em: 20 out. 2011.

CICONELLI et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Revista Brasileira de Reumatologia*. v. 39 n.3, p.143-150, 1999.

CLARK, C. et al. Witnessing community violence in residential neighborhoods: a mental health hazard for urban women. *Journal Urban Health*.v. 85,n. 1, p.22-38, jan. 2008.

COSTA, M. C. O. et al. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. *Ciência e saúde coletiva* [online] v.12, n.5, pp. 1129-1141, 2007.

DIÓGENES M.A.R, OLIVEIRA M.G, CARVALHO Y.A.X.B. Aspectos Estruturais, Desenvolvimentais e Funcionais da Família de Adolescentes Grávidas Fundamentados no Modelo Calgary. *Revista Rene*, Fortaleza, Jan/Mar; v.12 n.1, p. 88-96, 2011.

EISENSTEIN, E.; JORGE, E.; LIMA, L. A. Transtorno do estresse pós-traumático e suas repercussões clínicas durante a Adolescência. *Revista Adolescência & Saúde*. v. 6, n. 3, 2009.

ERIKSON, E. H. *Identidade Juventude e crise*. Traduzido por Álvaro Cabral, Rio de Janeiro: Zahar editores, 1976.

ERIKSON, E. H. *O ciclo de vida completo*. Traduzido por Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

FATORI DE SÁ, D. G. et al. Fatores de Risco para Problemas de Saúde Mental na Infância/Adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. v. 26, n. 4, pp. 643-652, 2010.

Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.40, p.<28-47>, jan./jun. 2014

FEITOSA, H et al. A saúde mental das crianças e dos adolescentes: considerações epidemiológicas, assistenciais e bioéticas. *Revista Bioética*, Brasília, v.19, n.1, mai, 2011.

FERLIN, M. et al. Desenvolvimento do inventário de eventos estressores na adolescência (IEEA). Exponha-se 2000 – *Semana de Pesquisa e Iniciação Científica*, São Leopoldo, RS, Brasil, p.204-205, 2000.

FLEITLICH, B. W.; GOODMAN, R. Implantação e implementação de serviços de saúde mental comunitários para crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 24, n. 1, mar, 2002.

FONSECA, A. M. et al. Padrões de violência domiciliar associada ao uso de álcool no Brasil. *Rev. Saúde Pública*. v.43, n.5, São Paulo, 2009.

GALDURÓZ JCF et al. I Levantamento Domiciliar Nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas - *Parte A: estudo envolvendo as 24 maiores cidades do Estado de São Paulo*, São Paulo: CEBRID, UNIFESP, 2000.

GAWRYSZEWSK et al. A Violência contra Crianças e Adolescentes. *Boletim epidemiológico Paulista*. Janeiro, v. 04, n. 37, 2007. Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa37_violencia.htm> Acesso em: 7 nov 2011.

GOMIDE, P. I. C. *Inventário de Estilos Parentais*. Modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação. São Paulo: Vozes, 2006.

GONÇALVES, D.M.; STEIN, A.T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-reporinging questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: Um estudo comparativo com o Structured clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n.2,p. 380-390. Fev, 2008.

GOOGLE, J. R.; RESNICK, H.; KILPATRICK, D.G. Does prior exposure to interpersonal violence increase risk of PTSD following subsequent exposure? *Behaviour Research and Therapy*, v. 47, n.12, Dec, 1012-1017, 2009.

HALPERN R, FIGUERAS, M. Influências ambientais na saúde mental. *Jornal de Pediatria*. v. 80, n.2, 2004.

HASSELMANN, M.H; REICHENHEIM, M.E. Adaptação transcultural da versão em português da Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1), usada para aferir violência no casal: equivalência semântica e de mensuração. *Cad Saúde Pública*. v. 19, n.4, p.1083-1093, 2003.

HARDING T.W. et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Journal Psychological Medicine*, v. 10, p.231-234, 1980.

KAHN, T. et al. *O dia-a-dia nas escolas (violências auto-assumidas)*. São Paulo: Instituto Latino Americano das Nações Unidas para a Prevenção do Delito e Tratamento do Delinqüente/Instituto Sou da Paz; 1999.

KLIEWER W.; SULLIVAN TN. Community violence exposure, threat appraisal, and adjustment in adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol.* v. 37, n.4, p. 860-73, Oct, 2008.

LUNA, G.L., FERREIRA, R.C., VIEIRA, L.J. Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da Equipe Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n.2, p.481-491, 2010.

MARI, J.J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *The British Journal of Psychiatry* n.148, p. 23-26, 1986.

MARTINS, C. B. G.; JORGE, M. H. P.M. A violência contra crianças e adolescentes: características epidemiológicas dos casos notificados aos Conselhos Tutelares e programas de atendimento em município do Sul do Brasil, 2002 e 2006. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, .v.18, n.4, p.315-334, 2009.

MIRANDA, C. A.; TARASCONI, C. V.; SCORTEGAGN, S. A. Estudo Epidêmico dos Transtornos Mentais. *Avaliação Psicológica*, v. 7 n.2, p. 249-257, 2008.

PAULA, C. S. et al. Saúde mental e violência entre estudantes da sexta série de um município paulista. *Rev Saúde Pública.* v. 42 n.3, p. 524-528, 2008.

PINHEIRO et al. Common mental disorders in adolescents: a population based cross-sectional study. *Revista Brasileira de Psiquiatria.* v.29, n.3, São Paulo, 2007.

REPPOLD, C. T. et al. *Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais*. In: Hutz, (Org.), Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

RIBEIRO, W. S. et al. Exposição à violência e problemas de saúde mental em países em desenvolvimento: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Psiquiatria.* [online], v.31, suppl.2, p. S49-S57, 2009.

RICHTERS, J. E; MARTINEZ, P. The NIMH community violence project: I. Children as victims of and witnesses to violence. *Psychiatry*, v. 56, p.7-21, 1993.

RUZANY, M. H. et al. Problemas de saúde mental dos adolescentes e jovens ribeirinhos do paraíso ecológico da Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá, Amazonas. *Pediatria Moderna*, v. XLVI, p. 231-237, 2010.

SANTROCK, J. W. *Adolescência*. Traduzido por A. B. Pinheiro de Lemos. 8 ed. Editora LTC, 2003.

SAPIENZA, G.; PEDROMÔNICO, M.R.M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 2, p. 209-216, mai./ago, 2005.

SILVA, I. V.; AQUINO, E. M. Padrão de distúrbios psíquicos menores em mulheres vítimas de violência atendidas em uma unidade de urgência e emergência. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24 n.9, p.2103-2114, set, 2008.

SILVA, K. L. et al. Reflexões Acerca do Abuso de Drogas e da Violência na Adolescência. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* (impr.) jul-set; v. 14 n. 3, p.605-610, 2010.

STRAUS, M.A. Measuring familiar conflict and violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage and the Family*. v. 41, p. 75-88, 1979.

UNICEF. *O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades/ Fundo das Nações Unidas para a Infância*. – Brasília, DF, 2011.

WAGNILD, G.M; YOUNG, H.M. Development and Psychometric Evaluation of Resilience Scale. *Journal Nurs Meas*. v.1, p.165-78, 1993.

WARE, J.E. et al. User's manual for the SF-12v2™ Health Survey: (with a supplement documenting SF-12® Health Survey). *Lincoln: QualityMetric*; 2002.

WHO, *World Health Organization*. Caring for children and adolescents with mental disorders. Setting WHO directions, Geneva, 2003. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/media/en/785.pdf> Acesso em: 15 nov. 2011.

WHO, *World Health Organization*. World report on violence and health. Geneva, 2002. Disponível em:< http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/> Acesso em: 22 nov 2011.

ZAVASCHI, M. L.; BENETTI, S. P. C.; POLANCZYK, G. V. Adolescents exposed to physical violence in the community: a survey in Brazilian Public Schools. *Revista Panamericana de Salud Publica*, v. 12, p. 327-332, 2002.

Data de recebimento: 07/08/2012

Data de aceite: 06/05/2014

Sobre os autores:

Letícia Saldanha de Lima é graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Franciscano (UNIFRA) - Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Especialista em Terapias Cognitivas pelo Núcleo de Estudos e Atendimento em Psicoterapias.
Endereço eletrônico: lesaldanha@gmail.com

Hericka Zogbi Jorge Dias é graduada em Psicologia pela Universidade Católica de Pelotas, UCPEL, Brasil. Mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Brasil, Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Brasil. Atualmente professora adjunta do departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Endereço eletrônico: ckzogbi@gmail.com