

Destaque

▶ Rita Soveral, 16 anos, entrou este ano na Secundária Mestre Domingos Saraiva, em Sintra. Estar integrada ajuda-a a gerir a sua ansiedade

COMPORTAMENTO. METADE DAS DOENÇAS PSICOLÓGICAS SURGE AOS 14 ANOS

OS DRAMAS DA SAÚDE MENTAL NOS JOVENS

Os números são preocupantes: estima-se que entre 10 a 20% dos adolescentes em todo o mundo tenham problemas de saúde mental, sendo que a maioria não tem qualquer acompanhamento. Os rapazes chegam mais cedo à consulta, porque dão mais nas vistas, mas na adolescência as raparigas igualam. Têm mais tendência para remoer e não mostrarem o que sentem. Mas há novas estratégias para prevenir estas doenças nos mais jovens, que não passam só por uma consulta de psicologia. E envolvem todos os que lidam com as crianças, a começar pelas famílias.

Por **Lucília Galha**



Rita Soveral está no 10º ano. Escolheu o curso de Desporto, que sempre quis, e que também a ajuda a sentir-se menos ansiosa

Fiz mal a mim própria recentemente. Tive um pensamento muito mau e não estava a aguentar, prefiro não partilhar o que foi. Houve um dia em que comecei a dar murros nos meus braços e a beliscar-me até fazer sangue. É como se fosse um alívio físico para o cérebro se esquecer do que estava a pensar. Nem que seja por um milésimo de segundo. Fiquei com a pele pisada e arranhada e com bolinhas vermelhas nas mãos. Era verão e as pessoas perguntavam o que tinha: eu disse que foi a minha gata.

Francisca Tavares, 17 anos, tem uma perturbação obsessivo-compulsiva. Explica-a com as suas palavras: “Esta doença tem duas vertentes: a compulsiva, em que fazes o que os pensamentos te dizem; e a obsessiva, que é obcecar com essas ideias durante muito tempo.” A estudante de teatro tem aquilo a que se chamam pensamentos intrusivos, que no seu caso envolviam fazer mal a si mesma ou à sua família. “São pensamentos que não queres ter, que te dizem coisas que não queres fazer”, diz. Dá um exemplo: “Estás numa varanda, olhas para baixo e pensas: ‘Se eu saltasse daqui para baixo?’ Ficava a matutar sobre aquilo sem parar e assustava-me. Passei a ter medo de ir para aquela varanda



BRUNO COLAÇO

No Hospital Dona Estefânia, a maior lista de espera é entre os 13 e os 17 anos. Há muitas referências de adolescentes



Lisete Gonçalves

“Os pais não deixam os filhos sozinhos num jardim, mas deixam-nos sozinhos com um telemóvel ou tablet”, alerta

ou mesmo de estar com alguém lá.”

O problema começou durante a pandemia, quando esteve confinada em casa “com a mente a trabalhar mais do que o corpo”. Os pensamentos estavam sempre presentes, desde que acordava até dormir. “Ela dizia que era o único momento em que tinha sossego, e houve alturas em que nem aí”, conta a mãe, Andreia Coutinho, 45 anos. Francisca sentia-se culpada por ter aquelas ideias e isolava-se com medo do que poderia fazer a si própria ou à sua família.

Tentou durante algum tempo esconder o que se passava, mas um dia, exausta, começou a chorar descontroladamente e contou aos pais. Saber o que se passava com ela foi “um alívio”. “Por perceber que é um problema que outros também têm e que os pensamentos não correspondem à verdade”, diz. Recebeu acompanhamento psicológico e também

fez um antidepressivo – que manteve até ao ano passado.

Hoje, passados três anos, continua a conviver com as ideias intrusivas na sua cabeça. “Elas nunca se vão embora”, mas já aparecem menos vezes. O episódio relatado na primeira pessoa no início deste texto é recente – aconteceu no verão passado. “Sempre que fica mais desocupada é quando acontece”, diz a mãe. Apesar disso, Francisca já tem ferramentas para lidar com a doença: verbalizar o que está a pensar ajuda, e também desafiar a mente. “Por exemplo, eu tinha medo de estar perto de objetos cortantes, mas se eu contrariar isso e for para a cozinha, ajuda-me a perceber que posso confiar em mim. É uma forma de calar o pensamento e torná-lo menos importante”, explica.

Metade das doenças mentais surge aos 14 anos, precisamente a idade de Francisca quando o problema se manifestou. “Há sempre um episódio que desencadeia a perturbação obsessivo-compulsiva e isso acontece normalmente na adolescência. Na infância, o sistema nervoso ainda não está suficientemente desenvolvido, há uma tendência para cismar ou para pensar muito sobre as coisas”, explica Marta Calado, psicóloga da Clínica da Mente, que acompanha a estudante desde o fim de 2021. Para a adolescente, o que desencadeou foi a “situação aflitiva” vivida

durante a pandemia.

O período pandémico foi determinante para a saúde mental das crianças e adolescentes. “Depois disso, notou-se um grande aumento no pedido de consultas e na afluência às urgências de pedopsiquiatria”, confirma Neide Urbano, pedopsiquiatra da Clínica da Juventude do Hospital Dona Estefânia. Segundo a especialista, à medida que os anos passam, os casos são cada vez mais graves e em idades mais precoces. “A menina mais nova de que me lembro tinha 9 anos e tinha mesmo uma intenção de morrer”, relata.

“Estar junto mas solitário”

Não é só uma impressão empírica. Segundo o *Health Behaviour School Aged Children*, um estudo realizado de quatro em quatro anos em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (o último foi em 2022), houve um agravamento da saúde mental nos adolescentes. “Nós temos indicadores positivos e negativos: relativamente aos primeiros há menos satisfação com a vida, menos bem-estar e menos perceção de felicidade; depois os sintomas como a tristeza e a irritabilidade também se agravaram e temos ainda uma pergunta especialmente perturbante [no estudo] que é ‘sinto-me tão triste que nem aguento’ e houve um aumento de jovens que refere que sim e com

alguma frequência”, detalha Tânia Gaspar, psicóloga clínica e coordenadora do estudo em Portugal.

O problema ganha dimensão porque a capacidade de resposta é insuficiente face ao número de solicitações. “Houve um dia que tive sete pedidos de primeiras consultas, e sempre com grande aflição”, conta Áurea de Ataíde, pedopsiquiatra do Hospital dos Lusíadas de Lisboa. Nos hospitais públicos, a lista de espera ultrapassa os seis meses para os adolescentes e no privado também já não é imediato. “As respostas não vêm em tempo útil e os problemas vão-se arrastando no tempo e vão crescendo”, diz, preocupada, a psicóloga clínica Lisete Gonçalves. Além da pandemia, há várias ra-



JOÃO CORTESÃO



Joana Pinto

A psicóloga considera que um dos problemas é a autonomia cada vez menor que têm crianças e adolescentes

HÁ APPS DE RESTRIÇÃO ALIMENTAR QUE PODEM LEVAR AO INÍCIO DE UMA PERTURBAÇÃO DO COMPORTAMENTO

⬅ A pedopsiquiatra Áurea de Ataíde diz que a consulta passa pela relação com a família e com o jovem e não só pela medicação

zões que podem explicar esta conjuntura. Uma tem a ver com a dependência das novas tecnologias e o consequente isolamento das crianças. “Há um novo conceito de estar junto que é muito solitário, atrás de um ecrã”, diz Áurea de Ataíde. O acesso fácil a qualquer tipo de informação, nomeadamente a conteúdos que reforçam comportamentos de risco, também acaba por contribuir. Há, por exemplo, aplicações de restrição alimentar que preconizam estar cinco dias sem comer e sem beber – o que pode levar ao início ou ao agravamento de uma perturbação do comportamento alimentar, alertam os especialistas.

Outro aspeto que muitas vezes não é tido em conta é o sono e a influência que tem na saúde das crianças. “Os miúdos levantam-se muito cedo para ir para a escola, pelas 6h ou 7h, e têm atividades que às vezes terminam às 23h. Dormem seis a sete horas por noite. Não é possível ter saúde mental nestas condições”, chama a atenção a pedopsiquiatra.

Associado a tudo isto somam-se as condicionantes próprias desta faixa etária. A adolescência é tida como o período mais desafiante da vida do ser humano. “Há mesmo uma predisposição para questões depressivas e de ansiedade, porque o cérebro e as hormonas sofrem alguma reorganização”, confirma Áurea de Ataíde. Por outro lado, o facto de a puberdade começar cada vez mais cedo, e por consequência o desenvolvimento do corpo não acompanhar o do cérebro, também poderá ser uma justificação para que as doenças mentais se iniciem mais precocemente. “Se para os rapazes terem um corpo maior e mais desenvolvido é uma vantagem social, já as raparigas ficam mais vulneráveis”, explica Neide Urbano.

QUAL É O PERFIL?

▶ O isolamento, a falta de uma rede de apoio, viver num meio mais desfavorecido, ter uma família disfuncional, situações de violência ou abuso de substâncias, doença mental na família ou estar num contexto em que há alguém com doença mental ▶



▶ A pedopsiquiatra Neide Urbano (Hospital Dona Estefânia) diz que muitas vezes tem de fazer consultas extras

VITOR MOTA

ou física são fatores que podem condicionar um desenvolvimento dito saudável. Mas a personalidade da criança e a sua própria vulnerabilidade também têm um papel. Ana (nome fictício), 18 anos, sempre foi uma miúda introvertida e com baixa autoestima, descreve a mãe, 43 anos. Mas os problemas só começaram quando entrou no 5º ano e a integração na escola nova (mudou algumas vezes por causa das colocações da mãe) não correu bem. A adolescente nunca se conseguiu integrar num grupo e foi-se isolando cada vez mais. “Em casa começamos a senti-la muito abatida, de choro fácil, com falta de paciência para falar”, conta a professora do 1º ciclo.

O primeiro sinal de alerta surgiu no 9º ano, quando a estudante começou a cortar os pulsos com um x-ato. “Foi um choque, eu sabia que ela não estava bem, mas não ao ponto de causar dor a ela própria”, conta, emocionada. Ana já recebia acompanhamento psicológico, mas nessa altura os pais também procuraram

ajuda psiquiátrica. Contudo, o seu problema ainda pioraria antes de melhorar – a intervenção demora tempo, assim como o ajuste da medicação. No ano seguinte, quase que “a perderam”. Houve um dia em que Ana saiu de casa para se despedir do namorado e não voltou. Os pais saíram em desespero à procura dela. “Acabei por a encontrar numa estrada, completamente às escuras, a deambular sozinha e a chorar compulsivamente. Tinha as mãos em sangue porque foi dando murros nas paredes e nos pinos do percurso da ciclovia. Abracei-a e ela disse-me: ‘Desculpa mãe, eu não estou bem, só dou trabalho.’ Eu não fui capaz de dizer nada”, recorda, impressionada. Além de uma depressão grave, Ana tem também grandes oscilações de humor. “Tão depressa está muito mal, a chorar, como fica chateada e agressiva. É tudo muito intenso”, descreve. Hoje, a sua autoestima melhorou, mas a mãe sabe que “ainda há muito trabalho pela frente”.

A depressão e a ansiedade são os



Joaquim Cerejeira

O psiquiatra diz que o estilo de vida moderno é de muito stresse e que “as crianças percebem o stresse dos adultos”

DEPRESSÃO E ANSIEDADE SÃO OS DIAGNÓSTICOS MAIS FREQUENTES E TAMBÉM AS PERTURBAÇÕES DO COMPORTAMENTO

diagnósticos mais frequentes nestas faixas etárias. Não se nota só nos consultórios mas também nas escolas. “No início do ano letivo tínhamos quase todos os dias situações graves, em que os alunos não conseguiam estar na sala e chegámos a chamar os pais e o INEM”, confirma Raquel Jerónimo, psicóloga do Agrupamento de Escolas Mestre Domingos Saraiva, em Algueirão-Mem Martins.

Outro problema muito presente são as perturbações do comportamento – mais prevalentes nos rapazes e que podem estar associadas à hiperatividade ou défice de atenção. Como aconteceu com Filipe (nome fictício), 13 anos, que desde cedo respondia com agressividade sempre que era contrariado ou que alguma coisa o apanhava de surpresa. “Ficava muito zangado, batia nas coisas, dava pontapés e isto acontecia em todo o lado”, conta a mãe, 50 anos. Era tão intenso e cansativo que só com medicação (e acompanhamento psicológico) se acalmou e conseguiu ter rendimento na escola.

Quais são os sinais de alerta?

O que distingue os comportamentos normais dos problemáticos é a duração e o impacto que têm na vida da criança



Diminuição do rendimento escolar



Alterações do sono e na alimentação



Isolamento social



Cansaço e fadiga



Desinteresse pelas atividades que praticam



Descuido com a imagem e com a higiene

O que fazer para ajudar?



Esteja presente
Mostre disponibilidade para ajudar e abertura para ouvir. Não faça julgamentos sobre o que ele lhe contar



Normalize o ato de pedir ajuda
Dê o exemplo, partilhe com o seu filho como foi o seu dia e o que está a sentir. Mostre que não é sinal de fraqueza



Não se demita do seu papel de supervisor
Cabe aos pais imporem regras aos filhos e controlar o tempo que estão, por exemplo, em frente de um ecrã



Façam as refeições em família
É um momento para conversarem e uma forma de se aperceber se algo estiver mal

O caso do adolescente é paradigmático das diferenças de género ao nível da saúde mental. Na faixa etária dos 3 aos 12 anos, há geralmente mais rapazes nas consultas. “Porque dão mais nas vistas, portam-se mal. As raparigas são mais discretas e só na adolescência surgem os quadros mais depressivos nelas”, diz Neide Urbano. Os dois sexos também têm formas opostas de expressar o mal-estar psicológico. “Enquanto as raparigas tendem para a internalização, para meter para dentro, pensam, removem e assim gerem os seus sentimentos negativos; os rapazes têm uma tendência para a externalização, ou seja, são mais violentos, têm mais consumos [de substâncias], conduzem com mais velocidade, envolvem-se em mais situações de luta”, explica a psicóloga Tânia Gaspar. Além disto, há particularidades sociais. “As raparigas continuam de alguma forma a ser mais pressionadas para um certo desempenho, para um comportamento adequado e isso cria-lhes maior pressão”, acrescenta.

Uma dor em vez da outra

Os chamados comportamentos autolesivos, como aqueles que Francisca e Ana já tiveram, também são cada vez mais prevalentes nestas faixas etárias. Segundo o estudo *Health Behaviour School Aged Children*, já anteriormente referido, o número de adolescentes que já se automutilaram tem vindo sempre a aumentar. “No estudo anterior, feito em 2018, eram cerca de 20%, agora são 25%”, diz Tânia Gaspar. A altura em que mais é referido é no 8º ano de escolaridade, aos 14-15 anos – chega a 36%. O fenómeno também se observa na prática clínica: há cada vez mais casos e às vezes só chegam à consulta muitos anos depois de existirem. E o problema vai-se agravando. “Pode começar com arranhões, com lápis a picarem as mãos e mais tarde evoluírem para objetos cortantes”, alerta a pedopsiquiatra Neide Urbano.

Por trás destes comportamentos está geralmente uma depressão. “Muitas vezes os miúdos dizem isto: ‘É substituir a dor emocional pela dor física.’ Também pode ser uma coisa

A psicóloga Marta Calado sublinha a necessidade de os pais conhecerem bem os filhos, para sinalizarem comportamentos estranhos



RICARDO MEIRELES

de punição, de culpa, ‘eu mereço isto’, o alívio da ansiedade ou mesmo coisas de imitação nas redes sociais”, diz a especialista. O problema é que este tipo de ações não é inócuo. Razão: quem tem comportamentos autolesivos tem maior risco de tentar, ou mesmo de consumir, um suicídio. “Porque ultrapassa a barreira de fazer mal a si próprio”, explica o enfermeiro doutorado em saúde mental, José Carlos Santos, da Escola de Enfermagem de Coimbra.

QUEM TEM COMPORTAMENTOS AUTOLESIVOS TEM MAIOR RISCO DE TENTAR O SUICÍDIO, PORQUE JÁ FEZ MAL A SI PRÓPRIO

É por essa razão que a mãe de Sílvia (nome fictício), 12 anos, está sempre em sobressalto. A sua filha mais velha (são duas irmãs) tem perturbação bipolar. Está diagnosticada e recebe acompanhamento psicológico e de pedopsiquiatria, mas continua instável. “Tem alturas em que está feliz, mas está mais vezes triste. Já chegou a dizer-me que não está aqui a fazer nada”, conta aflita a mãe, que cuida sozinha das filhas. No verão passado, a pré-adolescente começou a magoar-se, mas a mãe só se apercebeu meses mais tarde. “Ela andava sempre com camisolas, mas dizia que tinha frio e eu não percebi. Um dia, já em outubro ou novembro, quando entrei na casa de banho, é que vi: tinha cortes nos dois braços, fazia-os com uma tesoura até sangrar”, descreve, emocionada.

Sílvia sempre foi uma criança irrequieta, com a entrada na escola piorou e era muitas vezes chamada a atenção, tendo mesmo de sair da sala – o professor achava que era má educação. Depois, surgiram os ataques de pânico que ainda agravaram a situação. “Eram tão intensos, que faziam com que ela urinasse. Acontecia em todo o lado e com muita frequência, bastava que uma coisa lhe escapasse ao controlo”, conta a mãe, 44 anos, auxiliar de saúde. Chegou ao ponto de a filha deixar de estar com os amigos por não conseguir controlar a bexiga. Agora, a parte física do problema está resolvida, mas a socialização



José Carlos Santos é o coordenador do programa Mais Contigo, que promove a saúde mental das crianças e previne o suicídio

SÉRGIO AZÉNHA

Leandro Ferreira, 15 anos, tem dificuldades de aprendizagem e um contexto familiar difícil, mas tem conseguido ser bem-sucedido na escola

SÉRGIO LEMOS



continua a ser um desafio. Assim como as suas flutuações de humor. “Dou com ela a chorar algumas vezes e não é fácil, por mais que tente ajudar não sei o que fazer e sinto-me frustrada”, lamenta.

O QUE PREDISPÕE E O QUE PROTEGE

É inegável que hoje os jovens estão expostos a mais e a novos fatores de risco. “Antigamente, as famílias eram numerosas, havia tios e avós a viver perto e o tipo de vida nas aldeias era muito comunitário. O estilo de vida moderno é de muito stresse e muito mais solitário”, chama a atenção o psiquiatra Joaquim Cerejeira. Uma das consequências é a falta de supervisão a que os jovens estão sujeitos. “O adulto ocupado, sem disponibilidade, põe a criança em frente a um ecrã e ela fica à sua sorte, sozinha”, diz o especialista.

Ter este acesso indiscriminado à informação pode ter vários resultados: por um lado, contribuir para uma certa romantização das situações. “Verem imagens de um acidente em que um tipo se atirou de um prédio e não lhes fazer diferença nenhuma. Ficam indiferentes e isso dá-lhes uma certa frieza”, diz a psicóloga Carolina de Freitas Nunes. E, se perderem a empatia, podem facilmente surgir problemas de relacio-

ALGUNS CONTEÚDOS DA INTERNET PODEM LEVAR OS MAIS VULNERÁVEIS A DESENVOLVER IDEIAS RADICAIS

namento, sublinha a especialista da Clínica Cognilab. Por outro lado, determinados conteúdos na Internet podem levar crianças mais vulneráveis a desenvolverem ideias radicais e até extremistas.

A pedopsiquiatra do Hospital dos Lusíadas, Áurea de Ataíde, revela que há cada vez mais miúdos com este perfil: que leem, por exemplo, o *Mein Kampf* (o manifesto de Adolf Hitler) e se interessam muito pelo nazismo ou por movimentos radicais. O problema não é propriamente identificar-se com as ideias, mas poderem materializá-las. “Estas coisas podem ser muito alimentadas pela *dark web*”, alerta a especialista. Já teve pelo menos duas destas situações. “Uma com um miúdo muito inteligente que tinha conversas esquisitas e preparava-se para fazer algo grave. Já tinha uma data e estava na iminência de comprar as armas. Os pais

O Agrupamento de Escolas Mestre Domingos Saraiva, em Sintra, tenta intervir de forma “menos clínica” com os alunos



descobriram e o caso foi entregue à Polícia Judiciária”, conta.

A par destes novos desafios há coisas que sempre influenciaram a saúde mental das crianças e dos adolescentes, como por exemplo, a escola. Há uma razão óbvia: é ali que eles passam a maior parte do seu dia. Contudo, a pressão crescente pelas notas tem contribuído para que apareçam cada vez mais casos de ansiedade. “Na sociedade está muito implícito que a pessoa é aquilo que consegue fazer, é fruto dos seus resultados, e se não os atinge, então não é boa”, diz a psicóloga Lisete Gonçalves. A pedopsiquiatra Áurea de Ataíde corrobora: “Esta exigência pelas notas está a ser muito mortífera”, diz. Foi isso que levou Sónia (nome fictício), 15 anos, a uma depressão grave: a competitividade na escola pelos *rankings* e um certo *bullying* dos colegas (e também dos professores) neste sentido.

Os pais foram apanhados de surpresa. A adolescente andava “mais carente” e todos os dias dizia que não queria ir para a escola. “Mas nós atribuímos isso à adolescência”, conta a mãe, que é arquiteta. As notas também já tinham começado a descer e havia ainda outro sinal de alerta: o descuido na higiene. “Ela não estava a tomar banho e a mãe já a tinha chamado a atenção para pôr desodorizante”, diz Lisete Gonçalves, a psicóloga que acompanha a jovem

desde os 13 anos. Explica: “Quando as pessoas estão com depressão, o autocuidado é uma das coisas que falha. Os doentes dizem que até a água na pele dói”, diz a especialista.

Houve um dia em que, à chegada da escola, Sónia não aguentou mais. “Fechou-se no quarto a chorar desalmadamente e só dizia: ‘A minha vida não presta, eu não quero viver assim’”, recorda, agoniada, a mãe. Foi então que os pais se aperceberam. “Chegou a contar-me que não tinha amigos porque não era boa aluna e que os próprios professores comentavam que ela não ia ser ninguém na vida”, recorda. Casos como o de Sónia são mais comuns do que se possa pensar. “Há muito trabalho a fazer com os professores no sentido de literacia em saúde mental, muitos deles acham que isto é uma mania”, alerta a especialista da Clínica do Sentir, Lisete Gonçalves.

Exercício contraria a depressão

A mãe de Sónia teve de parar de trabalhar para se dedicar à filha mais nova (são três, além dela mais dois rapazes). As primeiras semanas foram muito difíceis: a adolescente não saía da cama, nem comia, só chorava. Uma das coisas que a ajudou a melhorar foi retomar a prática de desporto – fazia uma modalidade de equipa, mas a certa altura deixara de querer ir –, e também inscrever-se num ginásio. “Íamos as duas todos os dias para libertar energias, fez-lhe muito bem”, diz a arquiteta.

Tem toda a razão: o desporto é um dos fatores protetores de doença mental. “Porque a depressão, como dizia o psicanalista [António] Coimbra de Matos, é parente da quietude: quanto mais quieta a pessoa estiver, mais a depressão se instala”, explica Lisete Gonçalves. Além disso também produz uma sensação de bem-estar – que é explicada pela produção de endorfinas. Além do exercício físico, outro aspeto importante são as atividades extraescolares. Razão: é uma forma de os miúdos terem outros grupos de amigos e de não ficarem com demasiado tempo livre. “Há jovens que não têm a sorte de encontrarem na escola uma rede de apoio que comungue dos mesmos



SERGIO LEMOS

▲ Raquel Jerónimo é a única psicóloga do Agrupamento Mestre Domingos Saraiva. Não consegue acompanhar em gabinete todos os alunos que precisam de ajuda

Ensino Superior

Cerca de 15% das instituições não têm serviços de saúde mental para os estudantes, concluiu um estudo promovido pelo Governo

O DESPORTO É UM FATOR PROTETOR DE DOENÇA MENTAL, ASSIM COMO AS ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

interesses, mas vão encontrar isso, por exemplo, no *taekwondo* ou nos escuteiros”, explica a psicóloga Marta Calado.

O trabalho da psicóloga do Agrupamento de Escolas Mestre Domingos Saraiva, em Algueirão-Mem Martins, funciona com esta lógica de integrar as crianças na comunidade. “Prefiro tê-los numa atividade desportiva ou num clube, do que em gabinete comigo todas as semanas”, diz Raquel Jerónimo. “Porque eu preciso que eles estejam bem lá fora. No fundo, desenvolver fatores promotores e protetores de saúde”, explica a profissional. Rita Soveral, 16 anos, e Leandro Ferreira, 15, são bons exemplos disso: têm ambos problemas ao nível da saúde mental, mas a escola tem ajudado a ultrapassá-los.

Rita teve um percurso difícil, sofreu de *bullying* e teve alguns “amigos tóxicos” – só chegou no ano passado àquela instituição de ensino. O seu principal problema é a ansiedade. “Tudo me deixa ansiosa, nunca sei como vai correr o dia”, diz à SÁBADO. Mas estar envolvida em atividades promovidas pela escola funciona como escape. Um dos exemplos é o projeto Ubuntu, um programa que se destina a desenvolver competências pessoais, sociais e cívicas. Em datas importantes, como o Dia Escolar da Não Violência, são os alunos a dinamizar atividades que envolvem toda a es-

cola. Rita gosta de se sentir útil e integrada. “Ajudou-me a conhecer outros colegas e a lidar comigo mesmo e com as minhas emoções”, explica.

Já Leandro vem de um contexto socioeconómico desfavorecido e tem dificuldades de aprendizagem, mas como recebeu apoio desde cedo, está a conseguir ter sucesso na escola. O desporto também o ajuda: este ano está a fazer formação de árbitro e também pratica basquetebol e futsal. “Quando acabo os treinos, sinto-me aliviado, descansado da cabeça”, descreve.

A IMPORTÂNCIA DE INTERVIR CEDO

▶ Os números são alarmantes: segundo a Organização Mundial de Saúde, estima-se que entre 10 e 20% dos adolescentes em todo o mundo tenham problemas de saúde mental. Pior: “Cerca de 70% dos adolescentes que precisam de ser acompanhados não têm qualquer acompanhamento”, alerta José Carlos Santos, da Escola de Enfermagem de Coimbra. O enfermeiro coordena um programa que se destina a promover a saúde mental nestas faixas etárias, chamado Mais Contigo. O projeto, que existe desde 2008, é implementado pelos Cuidados de Saúde Primários nos agrupamentos de escolas e

Como está a tua saúde psicológica? Check list para jovens

Avalia como te tens sentido nas duas últimas semanas. Assinala com um certo (✓) sempre que a resposta for “sim, na maior parte do tempo”

- Sinto-me muito cansado/a, com falta de energia e/ou sinto que tudo é um esforço para mim.
- Sinto-me sozinho/a e/ou não tenho a quem pedir ajuda ou apoio se precisar
- Sinto-me muito nervoso/a, ansioso/a
- Discuto com a minha família ou amigos mais vezes que o habitual
- Estou constantemente preocupado com alguma coisa
- É difícil relaxar e descontraír
- Estou mais irritável e zango-me mais facilmente
- Sinto que não sou útil para ninguém
- Sinto-me triste, nada me anima
- Sinto que não consigo lidar com esta situação e/ou que não controlo a minha vida (o meu comportamento, pensamento e emoções)
- Sinto-me pessimista, sem esperança no futuro
- O meu padrão habitual de sono e/ou apetite alterou-se
- Distraio-me facilmente e tenho dificuldade em concentrar-me numa tarefa ou atividade
- Consumo mais tabaco ou álcool do que era habitual
- Não tenho motivação ou interesse para as atividades que antes me davam prazer e/ou parece que não sou capaz de me divertir como antes



Chave de leitura

- 0-3** ✓ Parece estar tudo bem com a tua saúde psicológica e bem-estar
- 4-8** ✓ Talvez estejas a sentir algumas dificuldades. Fala com as pessoas em quem confias sobre o que te preocupa. Reserva tempo para ti e, se for necessário, procura ajuda psicológica
- 9-15** ✓ Deves procurar ajuda porque a tua saúde psicológica não está bem. Encontra um psicólogo com quem possas falar ou liga para o serviço de acompanhamento psicológico da linha SNS24

Fonte: Ordem dos Psicólogos

R.S.

QUANTO MAIS CEDO SE INTERVÉM, MELHOR O PROGNÓSTICO E MENOR A PROBABILIDADE DE SEQUELAS

► neste momento já existem várias equipas por todo o País. “Não se trata de uma intervenção terapêutica, mas profilática”, explica. Por exemplo, promovendo um maior conhecimento dos alunos sobre o assunto. “Os adolescentes não procuram muito ajuda e quando o fazem é ao colega de carteira que recorrem. E é diferente o colega a quem se pede ajuda, responder: ‘Vai passar, não penses mais nisso’ ou ‘Sei que estás em sofrimento, eu acompanho-te ao centro de saúde’”, ilustra o especialista. Todos os anos tem havido resultados positivos, ou seja, uma melhoria do bem-estar e a diminuição dos sintomas depressivos dos alunos – indicadores que são avaliados no início e depois de o programa ser aplicado (são ao todo sete sessões, com jogos e dinâmicas de grupo).

Não é o único exemplo com o objetivo de prevenir as questões de saúde mental nas faixas etárias mais novas. No ano passado, a Universidade de Coimbra trouxe para Portugal um método iniciado na Finlândia – que está a ser implementado por toda a Europa. Chama-se Let’s Talk About Children (vamos falar sobre crianças) e destina-se a treinar pro-

▼ A psicóloga Tânia Gaspar é a coordenadora do estudo *Health Behaviour School Aged Children* em Portugal



PEDRO CATARINO



ISTOCK

fissionais de saúde que lidam com crianças – como professores, psicólogos, enfermeiros, pediatras, etc. – a identificarem situações de risco com implicações na saúde mental. “A ideia é tentar perceber junto da família como se pode ajudar e isso pode passar por uma consulta de psicologia, por um apoio económico ou mesmo por uma casa melhor”, explica o coordenador do projeto, Joaquim Cerejeira.

Tenta-se no fundo impedir a transmissão destes problemas às novas gerações, isto porque as experiências adversas na infância têm um impacto no desenvolvimento das crianças. “Quer na escola com os amigos, quer na adolescência com os relacionamentos, quer ao longo da sua vida”, diz o psiquiatra. Mais: sabe-se que quanto mais precoce for a perturbação mental ou os sintomas, mais impacto terá no desenvolvimento e



maior probabilidade de reincidência. “Não é inócuo, é algo que vai abrir ali uma fragilidade que depois tem impacto nas oportunidades futuras”, chama a atenção Tânia Gaspar.

Os estudos indicam isso mesmo. Um artigo publicado no *Journal of Health Monitoring*, em 2021, concluiu que crianças e adolescentes com problemas de saúde mental têm menor satisfação com a vida e pior qualidade de vida e saúde mental em adultos. O estudo foi feito na Alemanha com 3.546 jovens entre os 11 e os 17 anos, que foram monitorizados durante um período de 11 anos até à idade adulta.

O estigma está a reduzir

Contudo, também é verdade que quanto mais cedo se intervém, melhor o prognóstico e menor a probabilidade de haver sequelas no futuro. “Há miúdos que sabemos que têm um grande potencial para desenvolver doença mental e promover desde cedo competências sociais pode evitar”, diz Neide Urbano. Leandro Ferreira acaba por ser um exemplo disso. “Tem muitos fatores de risco, era muito fácil perder-se, mas nós não o deixámos desistir. Trabalhámos com ele, com a família, com a professora e isso fez toda a diferença. Já está no 9º ano”, sublinha a psicóloga escolar Raquel Jerónimo.

A maior sensibilização da sociedade para os problemas de saúde mental tem ajudado nesta perspetiva de intervir cedo. Há cada vez mais situações em que são os próprios jovens a pedir ajuda. “Quando comecei a trabalhar, as crianças vinham sempre porque os pais ou a professora tinham indicado e nem sequer sabiam dizer o motivo de estarem ali. Agora é difícil isso acontecer e o pedido parte muitas vezes da criança”, assegura Joana Pinto, psicóloga e docente no Instituto Universitário de Ciências da Saúde da CESPU.



O acesso à *dark web* é um fator de risco para os jovens. Pode levar à materialização de comportamentos desviantes



Carolina Nunes

A psicóloga diz que os ataques de pânico sempre existiram, “mas as pessoas não sabiam o que era”. Isso agora mudou

50% de doenças

mentais diagnosticadas nos adultos surgem na adolescência, mas não foram detetadas antes, segundo dados da Fundação José Neves

SÃO CADA VEZ MAIS OS JOVENS QUE PEDEM AOS PAIS PARA IR AO PSICÓLOGO. HÁ MENOS ESTIGMA, CONSIDERAM

“Acho que o estigma está a diminuir”, considera a especialista.

As histórias de Carlos e de Filipa (nomes fictícios), ambos com 18 anos, ilustram bem a mudança de paradigma em relação ao assunto. Foi Carlos que pediu aos pais para ter ajuda psicológica. Vive com ansiedade desde a infância – porque era diferente dos outros rapazes e acabavam por o “catalogar” (ainda antes de ele saber o que queria para si). O problema foi piorando com a idade. No início do Secundário começou a ter ataques de pânico, sentia sempre um peso ao fundo da barriga, e estava cada vez mais isolado. “Pensava demasiado nas coisas, antecipava todos os cenários e acabava por autossabotar as minhas relações”, conta o estudante de Marketing. Perceber que “nunca seria feliz assim” foi o alerta que o levou a procurar ajuda. Com acompanhamento psicológico, transformou a sua fragilidade numa coisa boa: fez um ensaio para a faculdade sobre o *overthinking* (os pensamentos persistentes) e teve um 18.

Filipa também percebeu que não estava bem, mas deixou a situação agravar-se ao ponto de não conseguir levantar-se da cama. “Sentia que só eu é que estava a ver o problema”, conta a estudante do 1º ano de Ciências da Comunicação. A situação agravou-se com a entrada no Secundário e a pressão das médias. Aos ataques de pânico, com que lidava desde cedo, somaram-se as enxaquecas com aura (alterações da visão), tristeza e apatia. Até àquele dia em que se quis pôr de pé e não teve força – e finalmente ganhou coragem para pedir ajuda.

O diagnóstico de depressão grave (com um esgotamento) acabou por ser um alívio. “Foi a confirmação de que não estava a ficar maluca, que havia um nome e um tratamento”, descreve. Mas perceber que “não precisava de sofrer sozinha” acabou por não ser bom só para ela. Quando contou ao seu grupo de amigos o que se passava, um deles, que estava numa situação parecida, ganhou força para fazer o mesmo. “É mais fácil procurar ajuda quando já se conhece alguém”, diz. ■