



Estudo sobre Saúde Mental e Bem-estar de adolescentes

Encomendado pela Plan International, em nome do Programa Adolescente Saudável, da AstraZeneca.

Apoiado por uma doação da AstraZeneca, através de seu Programa Adolescente Saudável.

A AstraZeneca não teve qualquer influência no conteúdo deste relatório.

Elaborado por Paperboat Consulting, 2021.



Educadora de Pares em um evento de lançamento do PAS no Brasil

Índice

| | |
|---|-----------|
| Prefácio | 4 |
| Resumo Executivo | 7 |
| 1. Introdução | 8 |
| 1.1 Propósito, escopo e objetivos | 8 |
| 1.2 Histórico e contexto | 9 |
| 2. Metodologia | 11 |
| 2.1 Entrevistas com partes interessadas no Brasil, Índia e Quênia | 12 |
| 2.2 GFDs e entrevistas com adolescentes no Brasil, Índia e Quênia | 13 |
| 2.3 Perguntas-chave da pesquisa | 16 |
| 2.4 Amostragem e introduções | 16 |
| 2.5 Limitações da pesquisa | 17 |
| 2.6 Análise e apresentação dos dados | 17 |
| 3. Principais Descobertas | 18 |
| 3.1 Fatores externos que afetam a saúde mental e o bem-estar de meninas e meninos | 18 |
| 3.2 Poder e agência de meninas e meninos para mitigar os estressores da saúde mental | 25 |
| 3.3 Comportamentos de risco de DCNT como estratégias de enfrentamento | 29 |
| 3.4 Acesso a apoios adequados para a saúde mental e o bem-estar | 34 |
| 3.5 Abordando comportamentos de risco de DCNT como proteção positiva contra problemas de saúde mental | 38 |
| 4. Respondendo às perguntas da pesquisa | 41 |
| 5. Recomendações | 52 |
| Recomendações para atores sociais específicos | 55 |
| Anexos | 57 |
| Anexo 1: Processo de pesquisa no país | 57 |
| Anexo 2: Guia para os Grupos Focais de Discussão com Jovens | 62 |
| Anexo 3: Perguntas da entrevista aprofundada com jovens | 70 |
| Anexo 4: Perguntas da entrevista com as partes interessadas | 74 |
| Anexo 5: Folha de Informações para jovens e pais/mães/responsáveis | 77 |
| Anexo 5: Folha de Informações para menores de 18 anos | 79 |
| Anexo 6: Estudos de Caso nos Países | 81 |

Prefácio

Do Professor Robert W Blum

Escola Bloomberg de Saúde Pública, Universidade Johns Hopkins

Antes da pandemia da COVID-19 começar a aumentar, em março de 2020, já havia uma crescente conscientização nos países de alta, média e baixa renda de que um grande número de adolescentes enfrentava problemas significativos de saúde mental. Dados publicados globalmente¹ indicavam que aproximadamente um/a em cada cinco adolescentes estava enfrentando problemas de saúde emocional significativos; 50% de todas as condições de saúde mental eram diagnosticáveis aos 15 anos e três quartos manifestavam-se antes dos 24 anos.

É nesse cenário que várias organizações estabeleceram a saúde mental da criança e do/a adolescente como prioridade, incluindo o Programa Adolescente Saudável, que iniciou este estudo para entender melhor como jovens no Brasil, Índia e Quênia vivenciam e lidam com a saúde mental. O extraordinário neste novo e revelador relatório é que as principais descobertas desses três países refletem o que foi descrito no relatório *Situação Mundial da Infância* do UNICEF em 2021. O que isto sugere é que agora temos informações robustas fornecidas por jovens sobre alguns dos motivos das preocupações com a saúde mental dos adolescentes – e quais podem ser algumas das soluções.

O que estamos ouvindo dos/das jovens?

- 1. A crença predominante sobre os problemas de saúde mental é que são puramente internos e, portanto, as soluções podem ser terapia ou medicação.** No entanto, o que estamos ouvindo dos e das jovens é que os principais motores do sofrimento emocional são externos – causados pelos ambientes em que vivem. Alguns estressores externos incluem a pobreza, a violência física e/ou sexual e normas de gênero que impedem as meninas de alcançarem suas aspirações e os meninos de expressarem suas emoções ou buscarem apoio. Como uma jovem diz neste relatório, “*não há uma preocupação com os sonhos das meninas*”. As meninas enfrentam muito mais restrições do que os meninos e geralmente levam a culpa pelo abuso e assédio que sofrem. Isso é reforçado por um estudo recente do UNICEF, onde 70% das pessoas entrevistadas disseram que a maneira como as meninas se vestem é a principal causa da violência sexual. No entanto, isso apenas absolve o/a autor/a de qualquer responsabilidade.

¹ Fonte: Lancet, 27 de outubro de 2018. Autores/as: Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, Chisholm D, Collins PY, Cooper JL, Eaton J, Herrman H, Herzallah MM, Huang Y, Jordans MJD, Kleinman A, Medina-Mora ME, Morgan E, Niaz U, Omigbodun O, Prince M, Rahman A, Saraceno B, Sarkar BK, De Silva M, Singh I, Stein DJ, Sunkel C, Unützer J.

As restrições enfrentadas pelas meninas quando não têm produtos menstruais adequados para gerenciar a menstruação com segurança podem levá-las a se sentirem isoladas e deprimidas. As normas sociais de priorizar a importância da beleza e da masculinidade fazem com que muitos e muitas jovens sintam que não se encaixam. A psicoterapia e a psicofarmacologia não vão, sozinhas, alterar estes estressores da saúde mental.

2. O poder e a agência dos e das jovens são importantes, mas eles e elas não podem alcançar uma saúde mental positiva sem o apoio de adultos-chave em suas vidas.

As descobertas deste relatório nos dizem que jovens adolescentes não sentem que têm os recursos para lidar com problemas de saúde mental por conta própria. No entanto, os adultos em suas vidas lhes enviam mensagens verbais e não verbais para “serem fortes”, que as coisas “não são tão ruins” e que “são jovens e não têm preocupações”. Estas mensagens são dirigidas particularmente a meninos adolescentes. Além disso, em muitos países em todo o mundo, as restrições ao movimento das meninas as impedem de obter o apoio de seus pares, que é fundamental para terem uma boa saúde mental. Muitas vezes também lhes é negado o acesso a serviços de apoio cruciais, como o planejamento familiar, devido à sua idade ou estado civil. Os e as jovens claramente precisam de adultos em suas vidas, assim como de seus pares e, dependendo do contexto, os adultos mais importantes serão pais, mães, professores/as e líderes da comunidade.

3. Os “comportamentos de risco” de DCNT, como o consumo excessivo de álcool, o uso de tabaco e a violência, são muitas vezes estratégias de enfrentamento usadas por adolescentes para controlar o estresse, o trauma e o sofrimento emocional.

Como disse um entrevistado neste relatório: “Eles/as fazem isso (uso de drogas) para dirigir sua tristeza para outras coisas”. Muitos e muitas jovens refletiram que esses comportamentos só levam a uma espiral emocional descendente.

4. As normas de gênero têm um impacto significativo na saúde mental adolescente.

As normas desiguais de gênero não apenas restringem a liberdade das meninas e a realização de suas aspirações, mas também impedem os meninos de compartilhar sentimentos e buscar ajuda de pares, familiares e profissionais. O estigma também dificulta a busca de ajuda, assim como o medo (ou o fato) de que qualquer coisa pessoal que os/as jovens compartilhem possa ser divulgada a outras pessoas, que poderiam usar essa informação como arma contra eles e elas.

Que recomendações os/as jovens têm para melhorar sua saúde mental?

- Em primeiro lugar, é necessário que os/as adolescentes busquem e recebam o apoio de que necessitam, sem estigma ou vergonha. Precisamos despatologizar os problemas emocionais, porque são comuns e profundamente debilitantes.
- É preciso haver discussões abertas sobre saúde mental e bem-estar nas famílias, escolas, instituições religiosas e outros lugares onde jovens e adultos se reúnem, para desestigmatizar problemas emocionais.
- O acesso a serviços de apoio é fundamental, e esses serviços não são sempre prestados por profissionais – podem ser prestados por adultos que se importam. Mas esses adultos precisarão desenvolver habilidades e receber treinamento para fornecer o apoio correto, sem julgamentos. E devemos reconhecer que nem todos os serviços de apoio de que os/as jovens necessitam envolvem apenas a “saúde mental”, pois eles e elas precisam de acesso a uma ampla gama de serviços, como o planejamento familiar ou tratamento de acne.

É necessário proporcionar aos jovens e às jovens formas saudáveis de gerir e lidar com o estresse. Isso significa reconhecer que a adolescência e o crescimento são momentos estressantes para muitos e muitas jovens. Ao promover alternativas mais saudáveis às drogas e ao álcool para lidar com o estresse, os resultados podem ser muito melhores.

Temos ouvido as mesmas coisas dos jovens e das jovens, em vários estudos. Cabe agora aos adultos que se importam com os/as jovens ouvir atentamente o que eles e elas estão nos dizendo, pois há muita sabedoria e discernimento nestes depoimentos. Mas também devemos agir. Essa é a esperança e a promessa deste relatório.

Professor Robert Blum, MD, PhD, MPH

Resumo Executivo

A Plan International encomendou este estudo qualitativo sobre a saúde mental de adolescentes e as conexões com os fatores de risco de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (tabagismo, uso nocivo do álcool, sedentarismo, dietas pouco saudáveis e poluição do ar). A pesquisa online foi realizada no Brasil, na Índia e no Quênia, e consistiu em doze entrevistas com partes interessadas, cinco Grupos Focais de Discussão (GFDs) somente para meninas, três GFDs apenas para meninos, e quatro GFDs mistos, de meninas e meninos. Os/as participantes dos GFDs tinham entre 10 e 19 anos de idade. Dez meninas e seis meninos participaram de entrevistas com informantes-chave. A Plan International já conhecia os/as adolescentes que participaram, e eles e elas já tinham experiência no Programa Adolescente Saudável (PAS) da organização.

Principais Descobertas:

- Os fatores externos que afetam a saúde mental e o bem-estar estão significativamente relacionados ao gênero. As meninas são particularmente afetadas por seu baixo status na sociedade, falta de autonomia e risco de sofrer violência baseada em gênero (VBG). Os fatores que afetam a saúde mental dos meninos se relacionam, às vezes, com o status mais alto que ocupam na sociedade e com as pressões e baixa autoestima que experimentam em relação a isso. Quando eles têm dificuldades em viver de acordo com os padrões esperados, ou se sentem excluídos dos privilégios que homens e meninos supostamente têm, sua saúde mental pode ser negativamente afetada. Os meninos também têm maior acesso a álcool e drogas do que as meninas, e são muito mais propensos a desenvolver problemas relacionados ao abuso de substâncias tóxicas.
- A capacidade de dar e receber apoio de pares e de se sentirem vistos/as e valorizados/as é uma parte importante para aumentar o poder e a agência de meninos e meninas para mitigar fatores e circunstâncias externas que podem levar a problemas de saúde mental.
- Os/as adolescentes frequentemente se envolvem em comportamentos de risco de DCNT para mascarar estresse, ansiedade, depressão, insatisfação e tédio. Eles e elas precisam de melhor apoio para ajudar a gerenciar essas experiências e as questões difíceis em suas vidas.
- Quando adolescentes se envolvem em comportamentos de risco de DCNT, eles e elas geralmente descobrem que sua saúde mental piora. Muitas vezes, descobrem que suas circunstâncias de vida também pioram, criando uma espiral descendente da qual é difícil sair.
- Os jovens e as jovens raramente recebem apoio profissional para suas necessidades de saúde mental, a menos que desenvolvam vícios graves ou sofram uma crise específica. É mais provável que procurem o apoio das famílias no Brasil, de seus pares no Quênia e de organizações não-governamentais (ONGs) ou de pares na Índia. Muito mais poderia ser feito para melhorar os serviços de apoio especializado para jovens, incluindo serviços preventivos, e desenvolver as capacidades de pares, mães e pais como potenciais socorristas para adolescentes em sofrimento.
- Usar formas criativas de envolver os jovens e as jovens em conversas sobre saúde mental, bem-estar e estilos de vida saudáveis pode ser a chave para apoiar a saúde mental adolescente. Concentrar-se em comportamentos de risco de DCNT e apoiar os/as jovens para ter agência e usá-la para adotar estilos de vida saudáveis é uma estratégia preventiva vital.

1. Introdução

Em 2020, a Plan International contratou a Paperboat Consulting para realizar o *Estudo sobre Políticas de Saúde Mental Adolescente*. O objetivo do estudo foi apoiar a política e o trabalho de *advocacy* da Plan International e do Programa Adolescente Saudável (PAS) sobre a saúde mental de adolescentes e seus vínculos com fatores de risco de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (inatividade física, dietas pouco saudáveis, tabagismo e uso de álcool).

A **Primeira Fase** do projeto foi uma análise inicial, delineando o ambiente político global, bem como investigações focadas em políticas e práticas de saúde mental adolescente no Brasil, na Índia e no Quênia.

Este documento é um relatório sobre a **Fase Dois** do projeto, que busca compreender melhor as experiências vividas e percepções de adolescentes no Brasil, na Índia e no Quênia em relação à saúde mental e suas conexões com os fatores de risco de DCNT. Ele é informado por entrevistas e Grupos Focais de Discussão (GFDs) planejados para identificar a compreensão dos jovens e das jovens sobre saúde mental e bem-estar, acesso e barreiras para obter apoio e serviços, e explora a correlação entre a saúde mental de adolescentes e fatores e comportamentos de risco de DCNT. Esta pesquisa foi inicialmente planejada para setembro de 2020, mas devido à pandemia da COVID-19, a coleta de dados foi adiada para junho e julho de 2021. Toda a pesquisa foi realizada online.

1.1 Propósito, escopo e objetivos

Os objetivos gerais que nortearam o estudo foram:

5. Fornecer informações sobre o ambiente de políticas sobre a saúde mental adolescente, identificando boas práticas, lacunas nas políticas e planos e barreiras à sua implementação, com referência particular ao Brasil, à Índia e ao Quênia.
6. Compreender os vínculos entre saúde mental adolescente, normas de gênero e fatores e comportamentos de risco para DCNT.
7. Entender melhor as experiências de saúde mental dos jovens e das jovens relacionadas ao gênero e seu acesso a serviços de saúde mental apropriados em três países, e como dimensões mais amplas, como etnia, status socioeconômico e orientação sexual, afetam essas experiências.

1.2 Histórico e contexto

A saúde mental é, de muitas formas, semelhante à saúde física: é algo que todos e todas nós temos, e precisamos cuidar dela. A instituição sem fins lucrativos de saúde mental Mind, sediada no Reino Unido, explica que “ter boa saúde mental significa, geralmente, ser capaz de pensar, sentir e reagir da maneira que você precisa e quer viver sua vida. Mas se você estiver passando por um período de saúde mental precária, pode perceber que as formas como pensa, sente ou reage tornam-se difíceis, ou mesmo impossíveis, de lidar. Isso pode parecer tão ruim quanto uma doença física, ou até pior”.² Existem várias abordagens relacionadas à saúde e à doença mental em todo o mundo e, em muitas culturas, o bem-estar emocional está intimamente associado à vida religiosa ou espiritual. Este estudo não tenta definir categoricamente o que é ou não é saúde mental, mas sim explorar o que os/as adolescentes pensam sobre sua saúde mental e bem-estar, o que/quem lhes apoia para cuidar desse aspecto de suas vidas, quais são as barreiras, e os vínculos com os comportamentos de risco de DCNT.³

A Reunião de Alto Nível da ONU (HLM) de 2018 sobre DNT3 reconheceu as cinco principais DCNT (doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, câncer, diabetes, condições de saúde mental) e os cinco principais fatores de risco correspondentes (dietas saudáveis, uso de tabaco, poluição do ar, uso de álcool, inatividade física). Isto é conhecido como o modelo “5 por 5” e demonstra o reconhecimento da saúde mental e dos fatores de risco ambientais relacionados às DCNT.

A HLM reconheceu que a prevenção e o controle das DCNT são fundamentais para alcançar o ODS 3.4: promover a saúde mental e o bem-estar e reduzir a mortalidade prematura.

Os/as adolescentes, que estão em uma fase de transição entre a infância e a idade adulta e, para os fins deste relatório, têm entre 10 e 19 anos, não são mencionados/as significativamente nas discussões existentes sobre políticas globais de saúde mental. Além disso, o papel da prevenção entre adolescentes tem sido amplamente ignorado nas declarações globais e planos de ação sobre DCNT até o momento.⁴

O Plano de Ação para a Saúde Mental da OMS⁵ menciona crianças e adolescentes várias vezes, mas sempre no contexto de populações vulneráveis, sem muitos detalhes sobre os fatores de risco, socioeconômicos ou não, que os/as tornam vulneráveis, ou como estas vulnerabilidades impactam a saúde mental. No entanto, o item 69 do Plano de Ação para a Saúde Mental (p. 16) identifica uma necessidade especial de intervir na saúde mental de crianças e adolescentes, porque os eventos adversos sofridos no início da vida têm um efeito considerável na saúde mental futura, e é provável que uma doença mental que começa no início da adolescência continue presente ao longo da vida.

O Plano de Ação para a Saúde Mental reconhece, dependendo do contexto local, que certos grupos e indivíduos correm maior risco de sofrer problemas de saúde mental, incluindo detalhes específicos sobre adolescentes expostos/as ao uso de substâncias tóxicas.

² <https://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/mental-health-problems-introduction/about-mental-health-problems/>

³ <https://www.who.int/news-room/events/detail/2018/09/27/default-calendar/third-united-nations-high-level-meeting-on-ncds>

⁴ Plan International, <https://plan-uk.org/file/ncd-prevention-and-adolescents-report/download?token=tkG9kOxg>, acesso em 23.06.20.

⁵ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>



Educadores e educadoras de pares do PAS Índia e Plan Índia depois de sessões interativas no HIC (Centro de Informações sobre Saúde)

“Estes grupos vulneráveis podem incluir (mas não necessariamente) membros de famílias que vivem na pobreza, pessoas com condições crônicas de saúde, bebês e crianças que sofrem maus-tratos e negligência, adolescentes expostos/as pela primeira vez ao uso de substâncias tóxicas, grupos minoritários, populações indígenas, pessoas idosas, pessoas que sofrem discriminação e violações de direitos humanos, lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros, a população prisional e pessoas expostas a conflitos, desastres naturais ou outras emergências humanitárias”.⁶

A publicação da OMS “Best Buys”, de 2017, para a prevenção e controle de DCNT,⁷ faz recomendações sobre a promoção de exercícios físicos, alimentação saudável e redução do consumo de álcool entre jovens.

Há um crescente corpo de evidências que indica que as experiências vividas durante a

infância podem afetar o desenvolvimento e a saúde ao longo da vida de uma pessoa. Pesquisas nacionais e internacionais sugerem que crianças que vivenciam experiências adversas na infância (ACEs) são mais propensas a adotar comportamentos prejudiciais à saúde mais tarde na vida, que podem levar a doenças mentais e doenças crônicas, como câncer, doenças cardíacas e diabetes. Uma pesquisa do Departamento de Saúde Pública do País de Gales⁸ demonstra a associação de ACEs com maus resultados educacionais, aumento do risco de comportamentos criminosos e baixa mobilidade social. ACEs são experiências traumáticas que ocorrem antes dos 18 anos e são lembradas durante toda a vida adulta. Essas experiências vão desde sofrer abuso verbal, mental, sexual e físico, até crescer em um lar onde a violência doméstica, o abuso de álcool, a separação dos pais ou o abuso de drogas está presente.

⁶ OMS, Plano de Ação para a Saúde Mental 2013-2020 (estendido até 2030) 7.

⁷ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>

⁸ [Public Health Wales, Welsh Adverse Childhood Experience \(ACE\) Study](#)

2. Metodologia

As equipes de consultoria da Paperboat trabalharam em colaboração com os escritórios nacionais da Plan International para realizar atividades de pesquisa com jovens e partes interessadas relevantes nos três países-alvo. A Paperboat criou uma metodologia de pesquisa participativa, que foi verificada pela Comissão de Ética da Plan International e suas equipes nos escritórios do Brasil, na Índia e no Quênia.

Por favor, consulte o Anexo 1 para obter as ferramentas de pesquisa usadas; a visão geral da metodologia; o cronograma de entrevistas com as partes interessadas; as fichas dos GFDs; a agenda de entrevistas com jovens; a folha de informações e o formulário de consentimento; e fichas de registro. Nossos agradecimentos especiais a Lara Simis, Robinson Obunga e Nitin Gupta, da Plan International, que forneceram um apoio inestimável e garantiram a execução tranquila do projeto.



Robinson Obunga, Plan International

2.1 Entrevistas com partes interessadas no Brasil, na Índia e no Quênia

A Paperboat consultou as equipes da Plan International para identificar as 14 principais partes interessadas a serem entrevistadas, para sabermos mais sobre o ambiente político e o contexto local da saúde mental dos jovens. Todas as entrevistas foram realizadas online.

As partes interessadas receberam informações sobre o projeto e o objetivo da pesquisa, e nós lhes pedimos o consentimento formal para que suas respostas fossem incluídas neste relatório.

| País | Local | Papel das partes interessadas |
|--------|--------------------|--|
| Brasil | São Luís, Maranhão | Educador/a social trabalhando com adolescentes |
| Brasil | Curitiba | Assistente social do governo (psicólogo/a de família/de adolescentes) |
| Brasil | São Paulo | Endocrinologista de crianças e adolescentes, com foco na diabetes |
| Brasil | São Paulo | Psicólogo/a em Assistência Social, Média Complexidade, com adolescentes que cometeram infrações. Depois de comparecerem ao tribunal, os/as adolescentes podem ser encaminhados/as ao Serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto |
| Índia | Jahangipuri | A enfermeira-parreira auxiliar, comumente conhecida como ANM, é uma trabalhadora de saúde em nível de aldeia na Índia, conhecida como a primeira pessoa de contato entre a comunidade e os serviços de saúde |
| Índia | Bawana | Trabalhadora Anganwadi, uma mulher contratada para fornecer serviços de saúde e nutrição adicionais e suplementares a crianças e mulheres grávidas sob o Esquema de Serviços Integrados de Desenvolvimento Infantil (Esquema ICDS) |
| Índia | Bawana | Um/a ativista de saúde social credenciado/a, um/a agente comunitário/a de saúde instituído/a pelo Ministério da Saúde e Bem-Estar Familiar como parte da Missão Nacional de Saúde Rural da Índia |
| Índia | Holambhi Kalan | Um/a ativista de saúde social credenciado/a, um/a agente comunitário/a de saúde instituído/a pelo Ministério da Saúde e Bem-Estar Familiar como parte da Missão Nacional de Saúde Rural da Índia |
| Índia | Holambhi Kalan | Conselheiro/a de área, representante público/a em nível de ala (hospitalar) |
| Quênia | Nairóbi | Profissional de nível municipal que coordena a resposta à saúde mental |
| Quênia | Nairóbi | Organização de prestação de serviços em nível local, com especialidade em saúde mental |
| Quênia | Nairóbi | Professor/a com responsabilidade de orientação/aconselhamento/bem-estar |
| Quênia | Nairóbi | Profissional na Clínica de Desintoxicação Ngara |
| Quênia | Nairóbi | Defensor/a Jovem para a Saúde Mental |
| Quênia | Nairóbi | Profissional de saúde mental do Hospital de Referência Mathare |

2.2 GFDs e Entrevistas com partes interessadas no Brasil, na Índia e no Quênia

As consultoras da Paperboat Carolina Tarasuk, Keta Kant e Marie Umutoni realizaram todas as atividades de pesquisa com adolescentes, de acordo com um protocolo ético elaborado sob medida. Para garantir a proteção adequada, todas as atividades de coleta de dados com adolescentes ocorreram com a presença de um membro da equipe da Plan International. Todos os GFDs e entrevistas ocorreram online. O objetivo da pesquisa, a salvaguarda e a confidencialidade foram explicados aos/às jovens antes que consentissem em participar das atividades de pesquisa, e o consentimento foi obtido para todos e todas os/as participantes.

O consentimento foi obtido de mães, pais ou responsáveis no caso de menores de 18 anos.

64 adolescentes participaram dos GFDs, e 15 responderam às entrevistas. Consulte as tabelas abaixo para obter informações demográficas sobre os/as participantes em cada país.

Informações sobre os/as participantes dos GFDs realizados no Brasil:

| GFD | Local | Gênero | Faixa etária | Informações Demográficas | Número de participantes |
|--------------|---------------------------------------|-------------------|--------------|---|-------------------------|
| GFD 1 | <i>São Luís, Maranhão</i> | Meninos e meninas | 15 – 18 anos | De áreas rurais com vulnerabilidade econômica. Algumas no ensino médio, e outras que tinham acabado de terminar a escola. Uma participante era mãe adolescente e outra tinha uma irmã que era mãe adolescente | 6 |
| GFD 2 | <i>Teresina</i> | Meninas | 14 – 19 anos | Meninas de três comunidades diferentes do programa de liderança da Plan. De comunidades rurais e semiurbanas com vulnerabilidade econômica | 4 |
| GFD 3 | <i>Projeto Escola de Liderança</i> | Meninas | 13 – 19 anos | A maioria das cinco macrorregiões da cidade de São Paulo | 6 |
| GFD 4 | <i>Comunidades Rurais em São Luís</i> | Meninos | 17 – 18 anos | Os meninos eram de duas áreas diferentes: Multiplicando a Saúde e Líderes da Mudança (Maranhão), ambas com alto percentual de criminalidade | 3 |

Informações sobre os/as participantes dos GFDs realizados na Índia:

| GFD | Local | Gênero | Faixa etária | Informações Demográficas | Número de wparticipantes |
|--------------|--|-------------------|--------------|---|--------------------------|
| GFD 1 | <i>Vários</i> | Meninos e meninas | 10 – 15 anos | Comunidades rurais ou nas periferias urbanas | 6 |
| GFD 2 | <i>Comunidade Kolambikala</i> | Meninas | 14 – 18 anos | Muitas têm a mãe e o pai trabalhando em tempo integral em fábricas locais | 6 |
| GFD 3 | <i>Sultanpuri, comunidade na periferia de Déli</i> | Meninos e meninas | 15 – 19 anos | Comunidade na periferia de Déli, muitos/as têm a mãe e o pai trabalhando em tempo integral em fábricas locais | 8 |
| GFD 4 | <i>Suleman Nagar</i> | Meninos | 14 – 18 anos | Todos os meninos frequentam a escola na comunidade semirrural na fronteira com Déli | 5 |

Informações sobre os/as participantes dos GFDs realizados no Quênia::

| GFD | Local | Gênero | Faixa etária | Informações Demográficas | Número de participantes |
|--------------|----------------|-------------------|--------------|---|-------------------------|
| GFD 1 | <i>Kibera</i> | Meninas | 15 – 19 anos | Kibera é um dos maiores assentamentos informais do mundo. Está localizado no coração de Nairóbi | 6 |
| GFD 2 | <i>Kibera</i> | Meninos e meninas | 15 – 19 anos | Kibera é um dos maiores assentamentos informais do mundo. Está localizado no coração de Nairóbi | 5 |
| GFD 3 | <i>Mathare</i> | Meninas | 14 – 15 anos | Mathare é um grande assentamento informal localizado no coração de Nairóbi | 6 |
| GFD 4 | <i>Mathare</i> | Meninos | 14 – 15 anos | Mathare é um grande assentamento informal localizado no coração de Nairóbi | 6 |

Pelo menos dois GFDs foram realizados com grupos do mesmo sexo, para permitir discussões baseadas em gênero sobre o impacto da saúde mental, e agrupamentos apropriados por faixa etária foram organizados em consulta com as equipes da Plan International em cada país. Os GFDs exploraram os principais problemas de saúde mental que afetam os/as jovens, sua conscientização sobre os vínculos entre a saúde mental e os fatores e comportamentos de risco de DCNT, seu acesso a serviços de saúde mental e as diferenças de gênero nas experiências.

Os GFDs foram planejados sob medida para atender às capacidades de cada grupo, com versões simplificadas para faixas etárias mais baixas. Convidamos todos e todas os/as participantes a pensar no que achavam que “saúde mental” e “bem-estar” significam e, em seguida, a desenvolver em uma atividade criativa usando desenhos e reflexão, para descrever quais fatores mais impactaram a

saúde mental das meninas e dos meninos em suas comunidades.

Não pedimos aos/às adolescentes que se baseassem em suas experiências pessoais com problemas de saúde mental, mas sim que refletissem sobre o que percebiam como problemas comuns vivenciados por seus pares – meninos e meninas.

Na sequência dos GFDs, identificamos três meninas e três meninos em cada país para entrevistas mais aprofundadas. Eles e elas foram identificados/as pela equipe da Plan International e pelas facilitadoras da Paperboat por terem contribuições particularmente valiosas para compartilhar, e os/as próprios/as jovens demonstraram interesse em explorar o tópico e o tema do GFD com mais detalhes.

| País | Local | Gênero | Idade |
|---------------|---------------------------------|--------|-------|
| Brasil | <i>São Luís, Maranhão</i> | Menina | 19 |
| Brasil | <i>São Luís, Maranhão</i> | Menina | 18 |
| Brasil | <i>São Paulo</i> | Menina | 16 |
| Brasil | <i>São Paulo</i> | Menina | 14 |
| Brasil | <i>Caraguatatuba, São Paulo</i> | Menina | 15 |
| Brasil | <i>São Luís, Maranhão</i> | Menino | 16 |
| Índia | <i>Bawana</i> | Menina | 18 |
| Índia | <i>Jhangirpuri</i> | Menina | 20 |
| Índia | <i>Holambikala</i> | Menina | 18 |
| Índia | <i>HolambiKalan</i> | Menino | 18 |
| Índia | <i>Jhahangirpuri</i> | Menino | 20 |
| Índia | <i>Bawana</i> | Menino | 20 |
| Quênia | <i>Kibera</i> | Menina | 15 |
| Quênia | <i>Mathare</i> | Menina | 19 |
| Quênia | <i>Kibera</i> | Menino | 14 |
| Quênia | <i>Mathare</i> | Menino | 14 |

2.3 Perguntas-chave da pesquisa

As perguntas-chave de pesquisa a seguir orientaram as discussões nos grupos focais e as entrevistas no Brasil, Índia e Quênia:

- Como os/as adolescentes pensam e definem a saúde mental?
- O que os/as adolescentes consideram os principais problemas que afetam sua saúde mental?
- Qual é a atitude em relação à saúde mental na comunidade?
- Como os/as adolescentes se sentem em relação ao seu acesso ao apoio para a saúde mental? Eles e elas sabem onde acessá-lo e como? Quais são as barreiras de acesso? Os/as adolescentes têm condições financeiras de acesso ao apoio para a saúde mental?
- O que os/as adolescentes pensam sobre o uso de produtos não saudáveis, como cigarros, álcool, drogas, etc.? Quão prejudiciais eles e elas acham que essas coisas são? Estes comportamentos mudaram durante a pandemia da COVID-19?
- Existe uma ligação entre o bem-estar e os comportamentos de risco de DCNT (inatividade física, dietas pouco saudáveis, uso de tabaco e álcool)? Os/as adolescentes têm alguma ideia sobre as causas e o que poderia impedi-los/as de se envolver nestes comportamentos?
- Que mensagens de advocacy os/as adolescentes querem que o PAS transmita?
- Como a saúde mental dos jovens e das jovens foi afetada pela COVID-19?

As perguntas foram usadas para orientar a pesquisa e a análise, e simplificadas e editadas para uso nos GFDs e entrevistas.

2.4 Amostragem e introduções

A equipe de consultoria da Paperboat trabalhou com a equipe da Plan International para definir os requisitos de amostragem, levando em consideração sexo, idade, demografia local, e adolescentes frequentando a escola e fora da escola. A pesquisa teve como objetivo envolver uma gama diversificada de adolescentes, incluindo um equilíbrio entre meninos e meninas.

A Paperboat elaborou uma carta-convite para os/as adolescentes que identificamos como adequados/as para a pesquisa. A carta continha informações sobre a pesquisa e os grupos de discussão, confidencialidade, consentimento, informações de contato e acessibilidade, e onde procurar apoio adicional. As equipes da Plan International nas representações nos países compartilharam essas cartas-convite com os grupos-alvo acordados e seus pais/mães e responsáveis, quando apropriado.

2.5 Limitações da pesquisa

A pesquisa teve que ser realizada online, devido à pandemia da COVID-19 e restrições associadas. Isto apresentou uma série de obstáculos para pesquisadores/as e participantes, incluindo dificuldades para escolher as plataformas apropriadas para usar.

Houve problemas de acessibilidade para alcançar os/as participantes da pesquisa vivendo em áreas rurais, devido à falta de conectividade na internet, mas também em termos do nível de conforto dos e das adolescentes ao conversarem e se comunicarem sobre o tema em um espaço online separado. Alguns e algumas jovens acharam a comunicação feita desta forma muito mais fácil.

Muitos e muitas jovens nunca haviam discutido os temas da saúde mental e do bem-estar, e sentiram-se mais à vontade usando as plataformas online usando apenas áudio. No entanto, às vezes, quando apenas o áudio estava sendo usado, a falta de contato pessoal tornava mais difícil para a facilitação gerar um espaço acolhedor para a discussão, e os silêncios eram muitas vezes difíceis de interpretar.

2.6 Análise e apresentação dos dados

A Paperboat transcreveu, traduziu e analisou os dados e realizou sessões participativas de análise de dados com pesquisadores/as. Como um estudo qualitativo, as perguntas da pesquisa foram respondidas em profundidade por diferentes grupos e indivíduos, e os dados de todas as três atividades de pesquisa – entrevistas com partes interessadas, entrevistas com jovens e GFDs com jovens – foram triangulados. Foram consideradas diferenças e semelhanças entre as respostas dos países. Depois de respondidas as questões de pesquisa, foram realizadas sessões de análise de dados com os/as pesquisadores/as, ajudando a informar uma análise temática abrangente.

Cinco temas-chave foram identificados durante o processo de pesquisa e análise inicial, e usados para ajudar a orientar a análise posterior.

A seção de descobertas principais analisa primeiro os resultados organizados pelos cinco temas principais, e, a partir disso, outros resultados são apresentados em resposta às perguntas iniciais da pesquisa. Por favor, consulte os estudos de caso dos países, incluídos no Anexo 6.

3. Principais Descobertas

Temos a seguir um resumo das principais descobertas da pesquisa, organizadas de acordo com os cinco temas a seguir:

1. Fatores externos que afetam a saúde mental adolescente
2. Poder e agência dos e das jovens para combater estressores externos
3. Comportamentos de risco de DCNT como estratégias de enfrentamento de estresse, trauma e saúde mental
4. Acesso ao apoio adequado
5. Promoção de estilos de vida saudáveis e combate a comportamentos de risco de DCNT para apoiar a saúde mental positiva

3.1 Fatores externos que afetam a saúde mental e o bem-estar de meninas e meninos

Esta pesquisa mostra que os fatores externos afetam a saúde mental dos adolescentes de formas altamente relacionadas ao gênero. Meninas e meninos foram questionados em grupos do mesmo sexo e mistos sobre os problemas que consideravam afetar mais a saúde mental de meninas e meninos em suas comunidades.

3.1.1 Fatores que afetam as meninas

Meninos, meninas e partes interessadas nos três países relataram que fatores relacionados à desigualdade de gênero e as normas e práticas culturais relacionadas a estes são particularmente prejudiciais à saúde mental e ao bem-estar das meninas.

“As meninas são muito afetadas... pela violência doméstica, e por ver as mães sendo abusadas pelos pais. O sexo feminino não é realmente um objeto de preocupação – então elas estão sendo estupradas e espancadas, e o ambiente em que crescem é de medo. Isto as afeta mentalmente.”⁹

Tanto os meninos quanto as meninas reconheceram a experiência das meninas com a VBG como um estressor significativo na saúde mental delas, e deram vários exemplos de como as meninas em sua comunidade foram afetadas por isto.

⁹ Entrevista com partes interessadas 3, Quênia



Formatura dos/das Educadores/as de Pares do PAS no Brasil

“Um menino tentou cortar uma menina participante com uma lâmina, na frente de todos mundo. A menina ficou deprimida e perturbada por muito tempo, e não conseguiu fazer suas provas. Com a ajuda do Centro de Informações sobre Saúde Mam,¹⁰ ela foi até a delegacia e prestou queixa. O Mam a apoiou enquanto seu estado mental estava perturbado”.¹¹

A ameaça de agressão sexual contra meninas foi vista (tanto por meninas quanto por meninos) como algo particularmente desafiador para as meninas da comunidade. Não apenas pelo trauma do evento, mas também por suas consequências, e como a gravidez, o estigma, a vergonha e a maternidade trariam consigo seus próprios estressores da saúde mental.

Os/as respondentes da pesquisa não falaram sobre violência sexual contra meninos, indicando talvez que existe um estigma adicional em torno da agressão sexual contra meninos.

“E A gravidez precoce, por exemplo, se ela está indo para a escola e um estranho a sequestra e faz sexo com ela. E aí ela engravida, e aí ela fica com medo de contar pra mãe, e aí ela fica estressada e zangada”.¹²

As meninas também são comumente culpadas pelo assédio sexual que sofrem; um GFD misto na Índia concordou que *“as meninas levam a culpa quando são provocadas/perturbadas”*.¹³

As jovens mães que participaram da pesquisa, assim como amigos/as e familiares de meninas que se tornaram mães no início da adolescência, falaram sobre o impacto negativo que essa experiência e transição podem ter na saúde mental das meninas, principalmente se elas recebem apoio inadequado.

“Para mim... tenho uma vizinha que engravidou e teve que abandonar a escola para cuidar do bebê. Sua autoestima caiu porque ela vê as amigas vindo da escola e ela está em casa cuidando da criança. Ela se isola, não fala com as pessoas e fica agressiva. Ela não parece bem, tentamos ser amistosas quando podemos, mas ela está assim”.¹⁴

Além dos riscos e consequências da VBG, as meninas são menos propensas a frequentar a escola e ter suas aspirações de carreira levadas a sério.

Algumas respostas comuns foram: *“Não há uma preocupação com os sonhos das meninas. Há mais apoio para os meninos, e menos para as meninas – financeiro ou não”*.¹⁵

¹⁰ HIC (Centro de Informações sobre Saúde) Mam é o nome de um prestador de serviços em um serviço de saúde para jovens

¹¹ GFD com Meninas e Meninos 3, Índia

¹² GFD com Meninos 4, Quênia

¹³ GFD com Meninas e Meninos 3, Índia

¹⁴ KII (entrevista com informantes-chave) com Meninas 1, Quênia

¹⁵ GFD com Meninas e Meninos 3, Índia

Respondentes da pesquisa nos três países falaram sobre como a vida das meninas é mais controlada do que a dos meninos, desde a forma como se vestem, aonde podem ir, o que fazem com seu tempo, quando e com quem se casam. Como uma jovem respondente explicou: *“As meninas são feitas para se casar cedo. O casamento infantil faz com que as meninas se sintam mal e deprimidas”*.¹⁶

Os/as respondentes da pesquisa relataram que as meninas têm altos níveis de estresse e depressão porque veem as limitações em suas vidas e as comparam com a relativa liberdade que percebem que os meninos têm. Vários/as respondentes falaram sobre como isto acontece: *“As meninas não podem praticar esportes ao ar livre, na quadra ou no parque, então se sentem desmotivadas e se comparam com os meninos em todos os momentos”*.¹⁷

Às vezes, as meninas se isolam ainda mais, quando sentem que são julgadas pela forma do corpo ou pela falta de atratividade, o que afeta sua autoestima e, em alguns casos, leva a distúrbios alimentares: *“Eu estava acima do peso e minhas amigas me chamavam de gorda, às vezes brincando, às vezes a sério. Isso me magoava, às vezes. Eu costumava recusar convites para festas ou reuniões, tentando ficar longe das pessoas”*¹⁸ Conforme descrito por uma das partes interessadas: *“Todas as meninas querem emagrecer. Se você é gorda, isso se torna um desafio; todas querem ser magras e estar na moda. Há muito tempo, ser magra é o padrão de beleza aceito. Doenças como a bulimia são prevalentes”*.¹⁹

As necessidades das meninas relacionadas à saúde e higiene menstrual são outro fator estressante, principalmente se elas não puderem pagar pelos absorventes e, em consequência, forem excluídas das atividades sociais e escolares. Isso pode levá-las a se sentir socialmente isoladas e inferiores aos seus pares.

“Para as meninas, o aspecto financeiro de suas vidas – elas não têm condições de comprar absorventes higiênicos e fica evidente que se não podem pagar por sua própria higiene, não podem cuidar de si mesmas – aumenta a pressão sobre elas, pois podem não se encaixar entre as outras garotas. Elas podem se sentir isoladas. Isso pode torná-las vulneráveis – o que acontece é que os homens se aproveitam da situação e você ouve histórias de mulheres fazendo sexo para conseguir dinheiro e comprar o que precisam”.²⁰

¹⁶ GFD com Meninas e Meninos 1, Índia

¹⁷ Entrevista com partes interessadas 1, Índia

¹⁸ Entrevista com Meninas 3, Índia

¹⁹ Entrevista com partes interessadas 6, Quênia

²⁰ Entrevista com partes interessadas 6, Quênia

3.1.2 Fatores que afetam os meninos

Os/as respondentes da pesquisa descrevem os estressores na vida dos meninos em relação às expectativas culturais de serem “machões” em sua sociedade e a pressão que sofrem para se comportarem de uma certa maneira e suprimirem suas emoções e necessidades.

“Com os meninos, há uma demanda para ser ‘machos’, por exemplo, desde que são crianças, há essa exigência. Apesar de eu ainda ser criança e ser normal ter a voz fina, as pessoas diziam, ‘engrosse essa voz, fale como um homem! Seja homem’. Eles estimulam os meninos assim. Os meninos não podem chorar ou expressar suas emoções. E isso afeta suas vidas adultas. Eu vi pesquisas que dizem que uma grande porcentagem de homens tem dificuldade em expressar suas emoções”.²¹

Isso é particularmente difícil para os meninos que não exercem a masculinidade da forma que a cultura espera que o façam, e esses meninos podem ser ostracizados e humilhados, o que afeta sua saúde mental e senso de identidade. Algumas respostas incluíam depoimentos como: *“Há um menino que gosta de dançar. As pessoas costumam provocá-lo, perguntando: ‘você não tem vergonha de parecer uma menina usando ghunguroos nas pernas?’”*²² [nota da tradutora: *ghunguroos são pequenos sinos metálicos amarrados nas tornozeleiras usadas por dançarinos indianos clássicos*]

Muitas vezes, a masculinidade é equiparada à responsabilidade pelo sustento da família, e, quando a família está sob pressão financeira, como durante a pandemia da COVID-19, os meninos têm suas aspirações de escolaridade e carreira interrompidas. Isto foi percebido por meninos e meninas como tendo um impacto particularmente severo nos meninos, pois não era algo esperado e, portanto, a decepção de ter o futuro tirado deles foi sentida mais fortemente pelos meninos.

“Pais e mães perderam seus empregos durante o COVID e não têm apoio financeiro; então, os jovens pararam de estudar e agora precisam buscar oportunidades de subsistência em vez de ir à escola. É responsabilidade dos meninos prover financeiramente para a família. Se eles querem se tornar médicos ou engenheiros, mas não têm apoio, devem fazer trabalho braçal e ou buscar empregos em fábricas, e isto afeta a sua saúde mental”.²³

Tanto os meninos quanto as meninas reconheceram que é mais difícil para os meninos se abrirem e falarem sobre seus sentimentos e saúde mental devido às pressões sociais para serem fortes e resilientes como homens.

²¹ GFD com Meninas e Meninos 1, Brasil

²² GFD com Meninas e Meninos 3, Índia

²³ Entrevista com partes interessadas 3, Índia

“É difícil. Você pode até sentir vontade de falar, mas os jovens não querem falar. Dizem que você é um ‘maricas’ se quiser conversar, e não tenho com quem conversar, apenas um amigo, que me impediu de me matar uma vez.

Eu não falo muito com meus pais, porque eles não aceitam muito, então eu não falo nada, para a gente não brigar”.²⁴

Tanto os meninos quanto as meninas experimentam estresse e pressão durante a adolescência em relação à mudança de seus corpos, sua mudança de posição e responsabilidades na sociedade e seu senso de identidade. Eles e elas estão especialmente vulneráveis à pressão dos pares e baixa autoestima neste momento de suas vidas.

“Quando adolescentes crescem, suas mudanças físicas os/as afetam e eles e elas intimidam uns aos outros, e isso tem um impacto na saúde mental. Alguns colegas são ricos e outros são pobres, e intimidam uns aos outros. O ambiente também afeta a saúde mental; muitos meninos fumam e usam álcool, e isso impacta sua saúde mental. Se não há um jardim ou um parque, onde as crianças vão brincar? Isso afeta a saúde mental”.²⁵

Os meninos relataram que um dos estressores mais significativos em suas vidas é a pressão dos pares. As meninas também são afetadas, mas para os meninos isto parecia ser algo predominante, atrelado às expectativas de se conformarem à expressão de masculinidade socialmente definida. Os/as respondentes da pesquisa descreveram como se espera que os meninos se encaixem, sejam sexualmente ativos, bem-sucedidos academicamente e que progridam na carreira.

“Eles precisam se encaixar, principalmente na adolescência; eles se exercitam muito, competem, ficam em forma fisicamente, há a questão das roupas... é um grande problema. Então, se você tiver experiências adversas de infância (ACEs)²⁶ quando você entra na adolescência, você quer se parecer com todo mundo, e eles querem se parecer com todo mundo. A outra coisa que vi é muita pressão sobre eles para se destacarem academicamente. Isso se torna um grande desafio para a sua saúde mental. A maior parte da população do país está vivendo um pouco acima da linha da pobreza – a educação é vista como a única forma de se elevar socialmente, então todos esperam que os meninos tenham um desempenho muito alto e eles são pressionados para ter carreiras. Isso se torna um desafio. Outra coisa que vejo nos meninos é sua capacidade de serem ativos em relacionamentos. Este é um fator enorme. Há muita competição entre os meninos, você é visto como um perdedor entre os pares se não tiver relacionamentos, se não tiver sucesso nos relacionamentos”.²⁷

²⁴ GFD no Brasil, meninos

²⁵ Entrevista com partes interessadas 1, Índia

²⁶ ACEs significa Experiências Adversas na Infância

²⁷ Entrevista com partes interessadas 6, Quênia

Outro impacto na saúde mental que afetou meninos e meninas foi o estigma associado a ela. Isso foi visto por muitos e muitas participantes da pesquisa como um estresse e um fardo adicionais, significativos para adolescentes que podem precisar de apoio com sua saúde mental. Percebeu-se que o estigma exacerbou muito os sentimentos de isolamento, vergonha e desespero dos/das adolescentes.

“Eu diria que o primeiro problema comum é que, infelizmente, a saúde mental precária é vista como uma questão moral e não, você sabe... em vez de algo com o que as pessoas precisam de ajuda. Muitas vezes, adolescentes que têm problemas de saúde mental são vistos/as como anormais, teimosos ou rebeldes, e recebem punição em vez de cuidados. Então esse é um dos grandes, grandes desafios para meninos e meninas”.²⁸

Além das diferenças de gênero relacionadas aos estressores de saúde mental, foi reconhecido pelos/as respondentes da pesquisa que há uma série de outros problemas e contextos sistêmicos aos quais um/a jovem pode estar sujeito/a, e que podem afetar negativamente sua saúde mental. Estressores como pobreza, deficiência ou doenças, status de HIV, ser refugiado/a ou estar em deslocamento, estar fora da escola, viver na rua, estar envolvido/a na criminalidade ou com o sistema de justiça, exposição à discriminação relacionada a raça ou casta, e o preconceito vivenciado por adolescentes da comunidade LGBTQI+ são fatores que interagem e impactam uns aos outros para causar estresse, sofrimento e desafios significativos na vida dos e das jovens. Como explicou uma parte interessada: *“Existem populações especiais que também estão mais em risco e não são apenas homens e mulheres, meninos e meninas, mas também temos pessoas com deficiências, refugiados, entre outros”.*²⁹

Ponto-chave de aprendizagem:

Os fatores externos que afetam a saúde mental e o bem-estar estão significativamente relacionados ao gênero. As meninas sofrem um estresse especial, devido ao seu baixo status na sociedade e ao risco de VBG. Os estressores da saúde mental para os meninos também estão relacionados ao status mais alto esperado deles na sociedade; portanto, quando eles não vivem de acordo com esses padrões ou os consideram verdadeiros, isto tem um impacto negativo em sua autoestima e saúde mental.

²⁸ Entrevista com partes interessadas 2, Quênia

²⁹ Entrevista com partes interessadas 1, Quênia

3.2 Poder e agência de meninas e meninos para mitigar estressores de saúde mental

Houve uma ampla gama de opiniões entre os jovens e as jovens sobre sua capacidade de combater os estressores da saúde mental em suas vidas. Respondentes mais jovens sentem que têm menos agência para mitigar os estressores de saúde mental do que respondentes mais velhos/as. Respondentes da Índia sentiram-se mais capacitados/as do que seus pares no Quênia e no Brasil para combater as tensões de forma construtiva. Como um participante de um GFD na Índia explicou: *“O bem-estar mental envolve o controle sobre nós mesmos, e inclui a capacidade de nos entendermos primeiro e assumirmos o controle de nossas vidas e decisões. O autocontrole é o mais importante. É realmente importante entender a forma como pensamos, para melhorar a saúde mental. Pensamento positivo e boas ações levam a uma mente e uma sociedade saudáveis”*.³⁰

Os meninos no Quênia relataram que não apenas sentem que as meninas são mais afetadas por estressores de saúde mental do que eles, mas que elas são menos capazes de responder a estes estressores com força e resiliência.

“Acho que os meninos têm coração duro e simplesmente procuram um amigo e vão fumar maconha, mas as meninas têm um coração frágil. Se engravidam, são elas que enfrentam problemas com os pais e com a comunidade, então acho que as meninas são as mais frágeis”.³¹

Tanto os meninos quanto as meninas identificaram que elas têm menos poder e agência para modificar seu comportamento, para melhorar seu bem-estar e assumir o controle de sua situação de vida.

“Nós (meninos) podemos cortar o cabelo e fazer muitas coisas, mas quando as mulheres fazem isso, elas são vistas com outros olhos – as pessoas dizem, ‘por que ela fez isso? Ela não devia ter que dar explicações a ninguém, mas, por ser mulher, tem que explicar porque fez, tem que se impor. É uma pressão social gigantesca, embora ela tenha feito aquilo porque se sentiu bem. Quando um menino pinta o cabelo de verde, é normal, a sociedade normaliza. Se uma mulher é negra, ela não pode alisar o cabelo, se uma mulher é branca, ela não pode cachear o cabelo, uma mulher não pode usar peruca... a pressão é muito maior”.³²

³⁰ GFD com Meninas e Meninos 1, Índia

³¹ KII (entrevista com informantes-chave) com Meninos 4, Quênia

³² GFD com Meninas e Meninos 1, Brasil

Devido a normas sociais e culturais, as meninas têm menos oportunidades de encontrar amigos e amigas, brincar ao ar livre e se envolver em comportamentos positivos, que podem ajudar a mitigar o estresse e a pressão. As meninas têm mais tarefas domésticas e responsabilidades de cuidado do que os meninos, com menos tempo livre e menos autonomia sobre suas vidas. Como uma entrevistada em um GFD explicou: *“Crescemos aprendendo a coisa errada, que as mulheres são obrigadas a cuidar da casa. E onde estão os meninos? Especialmente agora, com a COVID, quando todo mundo está em casa”*.³³ As meninas no Quênia e na Índia geralmente não desfrutam de benefícios positivos para a saúde com ar fresco e exercícios – muitas entrevistadas comentaram sobre não poderem brincar ao ar livre: *“As meninas não podem participar de atividades esportivas ou de jogos ao ar livre, porque as pessoas vão assistir e pais e mães não permitem que as meninas pratiquem atividades físicas ou esportes no parque”*.³⁴

Em outros contextos, a falta de espaços externos afeta meninos e meninas e sua capacidade de gerenciar o estresse e a pressão através das brincadeiras ao ar livre, pois ninguém tinha acesso a espaços de lazer externos. As restrições do COVID-19 exacerbaram ainda mais o problema, além de impactar as perspectivas dos e das jovens e a visão de sua capacidade de viver a vida que imaginaram.

“O estresse, a ansiedade, as notícias sobre a COVID e a natureza longa [da pandemia]... ainda estão aqui conosco, e afetam a saúde mental dos e das jovens. Como podemos fazer com que eles e elas sejam resilientes e pensem no futuro?”³⁵

O apoio dos pares foi identificado como uma grande fonte de conforto e força para adolescentes, com benefícios empoderadores tanto para quem apoia quanto para quem recebe apoio. As meninas, particularmente, falaram sobre suas capacidades empáticas como fonte de poder.

“Eu acho que... geralmente sinto alguma dor quando alguém está passando por essas coisas. Então eu tento conversar, tenho paixão por falar com as pessoas e convencê-las a fazer a coisa certa. Eu também oriento algumas pessoas. Adoro ajudá-las”.³⁶

Muitas meninas comentaram sobre a tendência dos meninos de guardar os problemas para si mesmos em vez de compartilhá-los e buscar apoio. Isso foi visto pelas meninas como um impacto negativo sobre eles, e elas veem um papel importante para si mesmas como meninas – elas são boas em apoiar umas às outras. Elas falaram de seu próprio potencial para mostrar aos meninos como falar [sobre problemas], dar e receber apoio.

“Se você vir [as coisas] pelo lado dos homens, sabemos que eles não falam muito, gostam de guardar as coisas para si e não compartilham o que estão passando. Ao contrário das mulheres, que gostam de compartilhar o que passam. Os homens não gostam de se sentir vulneráveis e a sociedade sabe que homens são duros e não choram, então acho que devemos dizer aos homens que ter sentimentos e chorar é normal”.³⁷

³³ GFD com Meninas 2, Brasil

³⁴ Entrevista com partes interessadas 3, Índia

³⁵ Entrevista com partes interessadas 6, Quênia

³⁶ GFD com Meninas e Meninos 1, Quênia

³⁷ GFD com Meninas 3, Quênia



Formatura dos/das Educadores/as de Pares do PAS no Brasil

A falta de informação e acesso a serviços de saúde mental e bem-estar foi visto como um significativo fator restritivo para permitir que os jovens e as jovens tenham poder e agência para mitigar os estressores em suas vidas. Geralmente, eles e elas não sabem onde buscar apoio além dos amigos e amigas – que muitas vezes não têm as informações ou habilidades certas para responder de forma construtiva. Com frequência, os serviços de saúde não reconhecem as necessidades específicas dos e das jovens, por isso não são amigáveis ou acessíveis, o que enfraquece a capacidade deles e delas de acessar as informações e o apoio de que precisam.

Conseqüentemente, muitos e muitas adolescentes não sabem o que fazer para se sentir melhor sobre suas vidas, o que causa uma sensação de impotência. Muitos e muitas respondentes da pesquisa falaram sobre a importância de ter espaços seguros e criativos para se reunirem e construir seu poder e agência, e poderem sentir-se inspirados/as e apoiados/as para tomar medidas que melhorem suas vidas e seu bem-estar.

Jovens e partes interessadas falaram sobre a importância de ter serviços e atividades de apoio liderados por jovens e disponíveis para eles e elas, adaptados às suas necessidades. O desenvolvimento de serviços elaborados por jovens os/as ajudará a desenvolver seu próprio poder e agência – e garantirá que os serviços reflitam suas próprias necessidades.

“Quando olhamos para adolescentes, precisamos entender seu mundo e de que coisas precisam. A maioria diz querer serviços de prevenção. Se eu tenho uma vida sexual ativa, devo ter acesso a serviços de contracepção e relacionados ao HIV, se precisar deles. Se estou doente, devo poder acessar serviços e receber os cuidados de alguém que irá entender o que estou passando – que não vai me julgar nem me fazer sentir pior, e sim dar o que preciso.”³⁸

Ponto-chave de aprendizagem:

A capacidade de dar e receber apoio dos pares, de se sentir visto/a e valorizado/a, é uma parte importante do aumento do poder e da agência para mitigar os estressores da saúde mental para meninos e meninas.

3.3 Comportamentos de risco de DCNT como estratégias de enfrentamento

A adolescência é estressante para a maioria das pessoas, e vem com muitas pressões. Como explicou um jovem, as mudanças hormonais neste momento têm um impacto dramático e imprevisível sobre eles e elas, o que pode ser angustiante e desorientador: *“O humor influencia muito no nosso dia a dia e em como acordamos todos os dias”*.³⁹

Os comportamentos de risco de DCNT – tabagismo, sedentarismo, uso nocivo do álcool e alimentação não saudável – foram descritos por muitos/as entrevistados/as como estratégias de redução do estresse: estratégias de enfrentamento dos estressores na vida dos e das adolescentes. Um entrevistado explica isso claramente: *“Eles fazem isso para desviar sua tristeza para outras coisas. Eles acham que vai ajudar”*.⁴⁰ Os jovens e as jovens conseguiram entender como essas estratégias eram muitas vezes mais prejudiciais a longo prazo. Por exemplo *“Isso não afeta os jovens agora, mas quando forem mais velhos, afetará”*.⁴¹

A pressão exercida sobre os meninos para sustentarem suas famílias e terem sucesso em suas vidas é vista como um fator-chave de estresse e depressão para eles, que muitas vezes resulta no abuso de substâncias tóxicas como mecanismo de enfrentamento. Um GFD com meninas na Índia relatou: *“A família pressiona os meninos para terem uma carreira. Também dizem a eles para se casarem aos 22 ou 23 anos. Quando um menino não consegue decidir se deve ajudar a família ou fazer o que quer, ele procura os amigos e as drogas para aliviar a tensão”*.⁴²

Os jovens e as jovens também entendem que não são apenas os comportamentos de risco de DCNT que causarão problemas no futuro, mas também o estilo de vida e os riscos que os cercam.

“Jovens dependentes de substâncias tóxicas costumam ter problemas ao serem apanhados roubando dinheiro para comprá-las. Muitos se desconectam de amigos e familiares, encontram outros grupos ou ficam sozinhos. Podem enfrentar desmotivação para perseguir suas paixões, tornar-se periodicamente desinteressados pelo que estão fazendo ou estudando, perder a concentração e recorrer a tóxicos para se sentirem melhor”.⁴³

Os/as entrevistados/as relataram que é mais socialmente aceitável que os meninos bebam álcool e fumem do que as meninas e, conseqüentemente, muito mais meninos do que meninas se envolvem nessas atividades. Compreendemos que os meninos são mais propensos a encontrar problemas relacionados ao uso de substâncias, incluindo as DCNT e problemas de saúde mental decorrentes dos fatores de risco.

³⁹ GFD com Meninas 2, Brasil

⁴⁰ GFD com Meninas 2, Brasil

⁴¹ GFD com Meninas 2, Brasil

⁴² GFD com Meninas 3, Índia

⁴³ GFD com Meninas e Meninos 1, Índia

“Tabaco, álcool e drogas são facilmente acessíveis aos meninos, e eles também sofrem pressão dos colegas para consumir, caso contrário a amizade acaba”.⁴⁴

Foi observado que as meninas também usam álcool para lidar com situações estressantes da vida e como mecanismo de fuga, mas em muito menor grau do que os meninos.

“Algumas meninas fumam e algumas querem deixar suas vidas para conseguir namorados ricos, usar álcool com eles para tentar escapar. Mas não é algo comum. O álcool não é um grande problema para as meninas. Mas um grande número de meninos usa drogas e álcool para controlar o estresse”.⁴⁵

Foi relatado que as meninas são mais propensas a desenvolver hábitos de alimentação desordenados e pouco saudáveis como resposta ao estresse, em vez de beber álcool ou fumar.

“As mulheres querem emagrecer, então costumam comer e vomitar. Por causa do estresse, ansiedade e depressão, algumas jovens comem excessivamente e ficam doentes e deprimidas. Comem demais ou muito pouco. A comida tem uma ligação significativa e muito direta com a doença mental”.⁴⁶

Alguns respondentes da pesquisa relataram que os meninos correm maior risco de uso de substâncias tóxicas, pois os próprios pais dizem aos filhos para comprarem tabaco e álcool, para que os meninos tenham a oportunidade de experimentar. Na Índia, os entrevistados disseram que meninos de 11 anos já estão fumando. No Quênia, meninos que consomem khat forçam outros meninos a vender a erva, para que a polícia não os apanhe, e isto pode impactar negativamente no bem-estar e nas perspectivas de vida de um menino – se ele acabar abandonando a escola e se envolvendo em comportamento criminoso.

“Nesse processo de ir comprar khat, um dia ele fica curioso e experimenta. Quando prova, talvez goste e fique viciado. E então começa a se ver como adulto e deixa de ir à escola”.⁴⁷

⁴⁴ Entrevista com partes interessadas 3, Índia

⁴⁵ Entrevista com partes interessadas 1, Índia

⁴⁶ Entrevista com partes interessadas 6, Quênia

⁴⁷ GFD com Meninos 4, Quênia

Muitos e muitas jovens veem os comportamentos de risco de DCNT como uma distração nada saudável do estresse, tédio e insatisfação com a vida, especialmente durante a pandemia da COVID-19. Por exemplo, no Brasil, um jovem relatou ter perguntado ao amigo por que ele fumava, e *“ele disse que não sabe. Eu perguntei se ele é viciado. Ele disse que não. Então eu perguntei, por quê? [ele disse] É uma distração, quando estou sozinho me sinto solitário e tenho vontade de fumar”*.⁴⁸

Também na Índia, um jovem explicou que bebia *“para escapar do tédio. Especialmente durante a COVID”*.⁴⁹

Também se reconhece que os anos da adolescência são, muitas vezes, uma época para correr riscos, desfrutar de maior autonomia e participar de atividades que provocam prazer imediato, em vez de agir de forma sensata e pensada. Adolescentes aprendem com a experiência, com os erros, e às vezes fazendo coisas impulsivamente – que não fariam se estivessem pensando de forma mais racional. Dessa forma, o envolvimento em alguns dos comportamentos de risco de DCNT é: ocasionalmente visto como algo normal no comportamento adolescente, que não precisa se tornar um problema – no entanto, é claro que às vezes isto acontece. Como uma menina explicou: *“Às vezes, na nossa idade, você faz coisas que não pretendia fazer”*.⁵⁰

Os meninos são, muitas vezes, considerados responsáveis por sustentar a casa financeiramente; portanto, se não conseguirem cumprir essa função, podem recorrer às drogas ou ao álcool para lidar com a pressão e a vergonha. Isso faz com que se tornem um fardo

para a família, o que alimenta a vergonha, aumentando ainda mais o estresse e a depressão.

“Sem trabalho, eles se envolvem com drogas, e então não conseguem cuidar da família, não conseguem atender às expectativas da família”.⁵¹

O apoio e a aprovação dos pares são cruciais nesta fase do desenvolvimento, e alguns/algumas adolescentes obtêm o apoio de que precisam de colegas que estão bebendo álcool e se engajando em outros comportamentos de risco de DCNT. Muitos e muitas jovens também se envolvem nestes comportamentos, não porque querem ou precisam das substâncias tóxicas, mas porque querem e precisam do apoio dos pares associado a elas.

“Características comportamentais: as companhias que escolhemos ter e quanto tempo passamos com elas nos afeta. Quanto mais nos envolvemos com pessoas que bebem e fumam ou consomem alimentos não saudáveis, mais nos sentimos bem fazendo o mesmo”.⁵²

Para adolescentes que passaram por Experiências Adversas na Infância (ACEs) ou traumas, os riscos de dependência e abuso de substâncias tóxicas são especialmente altos, como foi relatado por várias partes interessadas entrevistadas.

⁴⁸ GFD com Meninas e Meninos 1, Brasil

⁴⁹ GFD com Meninas 2, Brasil

⁵⁰ KII (entrevista com informantes-chave) com Meninas 1, Quênia

⁵¹ GFD com Meninas e Meninos 1, Índia

⁵² GFD com Meninas e Meninos 1, Índia

“A maioria dos jovens e das jovens com PTSD⁵³ e depressão – é por causa de traumas de infância que nunca foram tratados. Meninas que foram abusadas sexualmente quando eram menores e nunca falaram. Existe uma correlação entre traumas na infância e saúde mental. Eu não falaria sobre uma base de evidências sobre o uso de álcool, etc., para combater transtornos de ansiedade. Mas faz sentido... são os mecanismos de enfrentamento da pessoa. Quando as pessoas passam por um momento difícil, elas comem muito, vão à geladeira várias vezes”.⁵⁴

As partes interessadas dos três países falaram sobre como adolescentes podem ter apoio para gerenciar o estresse e as dificuldades em suas vidas de forma mais construtiva, obtendo ajuda profissional quando necessário para traumas subjacentes – para que não sejam tão vulneráveis ao uso de comportamentos de risco de DCNT para mascarar e gerenciar o estresse e as dificuldades em suas vidas.

“Precisamos entender por que os jovens e as jovens estão usando drogas em vez de se cuidarem para ficarem bem. Alguns estão cientes de que as drogas são perigosas para sua saúde, mas, por causa de problemas subjacentes, optam por se entorpecer para lidar com essas condições, e se sentem melhor temporariamente. Isso os leva a se atirarem a esses comportamentos sem ter a devida informação”.⁵⁵

Uma vez que um/a jovem começa a se envolver em comportamentos de risco de DCNT, pode ser difícil parar. Enfrentar os estressores que os comportamentos de risco de DCNT tentam mascarar fica mais difícil, causando vários problemas em suas vidas, afetando negativamente sua saúde mental e seu poder e agência para viver uma vida saudável e gratificante. Como uma jovem explicou: *“Muitos desistem de resolver os problemas. Sentem-se incapazes de fazer o que queriam”*.⁵⁶

⁵³ PTSD (ou TEPT) significa Transtorno de Estresse Pós-Traumático

⁵⁴ Entrevista com partes interessadas 5, Quênia

⁵⁵ Entrevista com partes interessadas 3, Quênia

⁵⁶ GFD com Meninas 2, Índia

“Quando você toma drogas e está funcionando – está tudo bem. Mas então as coisas podem escalar para uma psicose induzida – e isso nunca é discutido antes de você explodir e entrar em psicose. Precisamos nos manter mentalmente resilientes. Quando a COVID começou, ninguém disse às pessoas ‘você ainda precisa se exercitar e beber água’. Ficar isolado é um estressor social. Houve um aumento da violência doméstica e do divórcio. Devemos normalizar pedir às pessoas que pensem: ‘quanto você andou hoje, quanta água você bebeu?’. Não assistir TV a noite toda, e não dormir demais”.⁵⁷

Na Índia, houve percepções particularmente sutis sobre o vício e como adolescentes se envergonham e se isolam devido a ele, caindo em uma espiral negativa. Algumas respostas foram:

- *“Alguns se viciam, não têm dinheiro e começam a roubar. Há uma vergonha social em roubar, quando as pessoas descobrem. Faz a pessoa entrar em uma espiral descendente mental”.*
- *“O álcool afeta 3 áreas – corpo, mente e sociedade. Depois que a sociedade se distancia da pessoa, ela não consegue se levantar, apenas cair”.*
- *“Afeta nosso sistema nervoso, a mente fica mais lenta, nós a usamos menos – a nossa capacidade e potencial de pensamento diminuem”.⁵⁸*

Ponto-chave de aprendizagem:

Adolescentes muitas vezes se envolvem em comportamentos de risco de DCNT para mascarar o estresse, a depressão, a insatisfação e o tédio em suas vidas. Eles e elas precisam de mais apoio para gerenciar melhor tudo isso, pois o uso excessivo dos comportamentos de risco de DCNT só piorará sua saúde mental e os estressores que estão tentando evitar.

⁵⁷ Entrevista com partes interessadas 5, Quênia

⁵⁸ GFD com Meninas e Meninos 3, Índia

3.4 Acesso a apoios adequados para a saúde mental e o bem-estar

Os jovens e as jovens identificaram várias maneiras positivas de lidar com o estresse e as dificuldades em suas vidas. Muitos/as explicaram que a principal fonte de apoio para eles e elas são seus pares, embora no Brasil meninos e meninas também tenham falado sobre procurarem as mães e pais, e como para alguns as famílias representam fortes fontes de apoio.

“O primeiro lugar em que pensam em buscar apoio são os amigos e amigas. Então, o que quer que o amigo ou amiga lhe diga, é isso que farão. Só procurarão ajuda especializada quando as coisas estiverem fora de controle”.⁵⁹

Muitos/as jovens falaram sobre a falta de adultos confiáveis com quem compartilhar problemas. Eles e elas deram exemplos de adultos que usam álcool e agressão para se desestressar, e outros que são incapazes de ouvir e apoiar as crianças sem recorrer ao julgamento e à violência.

Respondente 1: “O adulto tem um jeito de desestressar, vai no bar e fica bêbado. Um/a jovem procura alguém em quem confia ou uma organização para buscar ajuda”.

Respondente 2: “Há uma diferença: a criança vai ficar com medo, e vai ser difícil contar a história. O adulto fica agressivo e, se for um dos pais, vai bater em você. Ou a mãe ou o pai serão violentos”.⁶⁰

No Quênia, particularmente, os jovens e as jovens falaram sobre não serem capazes de obter o apoio de que precisam junto à família.

“A maioria dos jovens e das jovens não confia em suas famílias; procuram amigos e amigas. A maioria busca ajuda e, quando procura amigos, recebe maus conselhos. Alguns vão aos centros, como o Carolina for Kibera (CFK) ou a Plan – e recebem orientação sobre o que fazer e como fazer”.⁶¹

⁵⁹ Entrevista com partes interessadas 4, Quênia

⁶⁰ GFD com Meninas e Meninos 1, Quênia

⁶¹ GFD com Meninas e Meninos 1, Quênia

Na Índia, os jovens e as jovens relataram que alguns de seus pares têm famílias, amigos/as e professores/as para buscar apoio, mas que nem sempre conseguiam obter o que precisavam. O apoio foi considerado variável, e as ONGs foram identificadas como o lugar mais seguro para compartilhar informações confidenciais ou obter apoio em questões de saúde mental ou bem-estar. As ONGs também foram identificadas como sendo capazes de ajudar os jovens e as jovens a compartilhar seus problemas com pais e mães – com os/as jovens se sentindo mais capazes de obter o apoio de suas famílias por causa da ajuda das ONGs.

“Algumas famílias e colegas demonstram empatia e ouvem; já outras causam os problemas, e compartilhar [os problemas] com elas é difícil. Muitas crianças têm falado sobre seus problemas com os pais e mães com o apoio do HIC/de ONGs”⁶²

Muitos/as jovens participantes da Índia têm pais e mães que trabalham longas horas na fábrica local, e muitas partes interessadas explicaram que isso causa problemas em termos da disponibilidade para sustentar os filhos e da capacidade de obter acesso a serviços de saúde ou clínicas. Também foi observado que a discriminação de gênero, com frequência, torna as meninas menos propensas a obter o apoio de que precisam em casa ou na comunidade, incluindo dietas saudáveis e acesso a atividades de estilo de vida saudável. Como uma parte interessada na Índia explicou: *“Por causa da discriminação de gênero, as meninas geralmente não consomem alimentos nutritivos, enquanto os meninos recebem alimentos de boa qualidade”*.⁶³

Algumas partes interessadas relataram que há muito mais foco nas meninas e suas vulnerabilidades e seu empoderamento do que nos meninos, e que isso tem um impacto sobre os meninos e sua capacidade de obter apoio. *“Há tanto foco no gênero feminino que o gênero masculino tem sido negligenciado, e [os meninos] não têm bons modelos”*.⁶⁴

Todos e todas os respondentes da pesquisa relataram o acesso irregular de adolescentes aos serviços de saúde e, particularmente, não se sentem confiantes de que haveria serviços especializados disponíveis para eles e elas – oferecidos por pessoas que têm conhecimentos específicos sobre a saúde mental adolescente. Parece haver serviços disponíveis para pessoas que atingem um ponto crítico em sua saúde mental ou dependência química, mas menos pontos de acesso primário para jovens.

“Existem vários centros de distribuição de medicamentos e tratamento de dependências administrados pelo Governo (governo central e estadual) que os jovens e as jovens podem procurar, se quiserem apoio com o vício. Além disso, pais e mães podem encaminhar seus filhos para centros médicos privados ou governamentais”.⁶⁵

Identificamos que os jovens e as jovens precisam de informações de qualidade e personalizadas sobre estilos de vida saudáveis, para que tenham mais capacidade de tomar decisões informadas sobre suas vidas e assumir o controle de sua saúde e bem-estar.

⁶² Entrevista, Índia

⁶³ Entrevista com partes interessadas 6, Índia

⁶⁴ Entrevista com partes interessadas 2, Quênia

⁶⁵ Entrevista com partes interessadas 2, Índia Stakeholder interview 2, Índia



Formatura dos/das Educadores/as de Pares do PAS no Brasil

No Quênia, existe o compromisso de que todas as escolas ofereçam apoio aos/às jovens, com uma hora por semana dedicada à orientação e aconselhamento. No entanto, as partes interessadas e os/as jovens relatam problemas com a forma como isto está funcionando na prática. São os professores e professoras das escolas, muitas vezes sem treinamento, os responsáveis pelo aconselhamento. Muitas vezes, não respeitam a confidencialidade, por isso não são confiáveis. O papel do/a conselheiro/a é muitas vezes contrário ao papel e à autoridade que o/a professor/a detém, agindo como uma barreira para jovens no Quênia.

“Antigamente havia castigos corporais, e agora o Governo quer adotar a conversa com jovens, em vez de usar castigos corporais. Mas agora querem que os/as professores/as virem conselheiros/as. Isto é muito difícil. O Ministério não está tratando desta questão da forma correta”.⁶⁶

A confidencialidade também foi vista como uma barreira fundamental para o acesso a serviços de apoio fora da escola. Se um/a jovem não tiver garantia de privacidade, sensibilidade e

confidencialidade, não terá confiança suficiente para se abrir e compartilhar detalhes íntimos sobre si mesmo/a com possíveis fontes de apoio. Além disso, considera-se que mais esforços deveriam ser feitos para lidar com o estigma da saúde mental, pois esta é uma barreira significativa para a maioria das pessoas ter o acesso ao apoio de que precisam.

“Sendo um país de baixa e média renda, ainda continuamos na lacuna de saúde mental da OMS – lacuna de tratamento de 80%. Quando você olha para as barreiras, elas são as mesmas das pessoas mais velhas. O estigma é a chave e informação [é fundamental]”.⁶⁷

É perceptível que, se houvesse uma maior conscientização sobre estilos de vida saudáveis como fator preventivo de problemas de saúde mental e física, mais pais e filhos adotariam práticas saudáveis. Além disso, foi altamente recomendado pela maioria dos/das respondentes que os/as adolescentes possam receber treinamento para promover estilos de vida saudáveis entre seus pares.

Ponto-chave de aprendizagem:

Os jovens e as jovens raramente recebem apoio profissional para suas necessidades de saúde mental, a menos que desenvolvam vícios sérios ou comportamentos problemáticos. É mais provável que procurem seus pares ou familiares para obter apoio no Brasil, pares no Quênia, e ONGs ou pares na Índia. Mais esforços poderiam ser feitos para melhorar os serviços de apoio especializado para jovens, bem como desenvolver as capacidades de pares, mães e pais como potenciais socorristas para adolescentes em sofrimento.

⁶⁶ Entrevista com partes interessadas 3, Quênia

⁶⁷ Entrevista com partes interessadas 5, Quênia

3.5 Abordando comportamentos de risco de DCNT como proteção positiva contra problemas de saúde mental

Há um sentimento entre muitas das partes interessadas de que é preciso haver muito mais foco nos serviços preventivos de saúde mental do que apenas nos curativos, e que o foco nos comportamentos de risco de DCNT pode ser a chave para isto.

Na Índia, os/as jovens demonstraram uma boa consciência de como corpos saudáveis levam a mentes saudáveis e como uma boa dieta é fundamental para manter a boa saúde de ambos: *“Coma alimentos nutritivos. Só coma junk food de vez em quando. Assim, podemos fazer o nosso trabalho com tranquilidade”*.⁶⁸

Algumas partes interessadas na Índia relatam fazer ioga com adolescentes para promover estilos de vida saudáveis e ativos, e como *“os jovens e as jovens que seguem nossos conselhos melhoram sua saúde mental e física. Nós monitoramos seu progresso e podemos facilmente ver as melhorias.”*⁶⁹

No Brasil, os/as jovens falam sobre a importância do exercício físico para manter a saúde, e sugerem mais e diferentes atividades de entretenimento nas comunidades *“como a Zumba – assim podemos fazer mais exercícios, nos divertir, fugir do tédio e da tristeza”*.⁷⁰

No Quênia, as partes interessadas descreveram a facilitação de sessões com pais e mães para promover um estilo de vida saudável também na família: *“Quando mostramos aos pais e mães a importância de fornecer alimentos saudáveis, não dinheiro, eles mesmos fornecem alimentos saudáveis para seus filhos, para que*

não comam junk food. Realizamos reuniões regulares com pais, mães e jovens para que a maioria das pessoas adote um estilo de vida saudável e ativo”.⁷¹

É importante ressaltar que os/as adolescentes que participaram da pesquisa terão aprendido mensagens positivas sobre comportamentos saudáveis a partir de seu contato com a Plan International e o PAS.

As partes interessadas e profissionais que participaram deste estudo também levantaram o ponto de que focar nos fatores de risco de DCNT não apenas promoveria uma saúde mental positiva, mas também preveniria as DCNT, às quais crianças e jovens podem estar propensos se se envolverem em fatores de risco excessivamente.

“Não se trata apenas da parte psicológica; há um efeito no desenvolvimento de comorbidades que surgem como resultado disto, e tê-las lado a lado, na minha opinião, é muito importante porque você não trata apenas de um lado do problema, você chega aos dois – e então, claro, quando isso acontece, significa que a pessoa é capaz de atingir o mais alto padrão de saúde possível, para que possa voltar a funcionar normalmente e contribuir para a sociedade”.⁷²

⁶⁸ GFD com Meninas 2, Índia

⁶⁹ Entrevista com partes interessadas 2, Índia

⁷⁰ GFD com Meninas 2, Brasil

⁷¹ Entrevista com partes interessadas 2, Índia

⁷² Entrevista com partes interessadas 1, Quênia

Os grupos focais em todos os três países relatam problemas com o acesso a espaços de lazer decentes para jovens. As meninas, particularmente, são frequentemente proibidas de brincar ao ar livre, enquanto os meninos também são mantidos longe dos espaços externos por razões de segurança. Tratar essas questões pode ter um grande impacto no estilo de vida dos/das adolescentes, ajudando-os a serem mais ativos, saudáveis e resilientes. Aponta-se que a atividade física tem uma ligação muito direta com o bem-estar mental, pois alivia o estresse e a ansiedade. Isso significa que os jovens e as jovens podem cair em um ciclo vicioso: quando sentem estresse e ansiedade, não querem sair, ficam em seus quartos e se isolam, o que só aumenta o estresse e a ansiedade.

“Nossa cidade, principalmente nas áreas urbanas mais modernas, não foi pensada para que os/as jovens pratiquem qualquer atividade física. Não temos parques, não temos o tipo de parque onde alguém iria brincar com segurança. É tudo concreto, tudo área construída, e não temos espaços de recreação suficientes para jovens serem apenas jovens. Digo segurança no sentido de que você permitiria que seu filho ou filha fosse para lá, sem se preocupar muito. Estão construindo esses tipos de espaços, mas não temos o suficiente”.⁷³

Há uma sensação comum entre todos e todas os/as respondentes da pesquisa – de que se as pessoas conhecessem os fatos reais e concretos sobre o mal que o tabaco e o álcool fazem ao longo do tempo, elas os usariam menos. Muitos/as entrevistados/as deram sugestões sobre como adaptar estas mensagens e atividades de sensibilização: *“Jogos na rua, para transmitir mensagens. Dar notícias diárias sobre os impactos das substâncias tóxicas. Mostrar vídeos sobre os impactos dessas substâncias nas mídias sociais. Mostrar trajetórias de boas e más decisões, para enfatizar o contraste”*⁷⁴

Alguns e algumas respondentes observam como mensagens positivas e modelos de comportamento podem ser importantes ao falar sobre comportamentos de risco de DCNT, para que nem sempre sejam expressos em termos negativos e assustadores. Eles e elas levantam o ponto de que, quando você não fuma ou usa álcool, tem todas as vantagens de ser mentalmente ágil e se orgulhar de si mesmo/a. Além disso, se os/as adolescentes se envolvem em uma atividade física em conjunto, geralmente são mais felizes, pois os esportes aproximam as pessoas.

*“Há também um sentimento de orgulho e pertencimento, que vem com o conhecimento de um esporte ou desenvolvimento de uma habilidade. Especialmente nas escolas, jovens que praticam esportes sentem menos estresse – pois também têm um sistema de apoio, além de todas as outras vantagens. Pode-se dizer que sentem menos estresse, que sabem o caminho certo”.*⁷⁵

⁷³ Entrevista com partes interessadas 2, Quênia

⁷⁴ GFD com Meninas e Meninos 3, Índia

⁷⁵ Entrevista com partes interessadas 6, Quênia

Uma parte interessada ponderou sobre a conexão entre a poluição do ar e a saúde mental, sugerindo que os/as jovens podem desenvolver ansiedade e depressão em resposta às mudanças climáticas: *“só de pensar nisso – que o mundo pode acabar porque está ficando muito quente e você está respirando errado... Na Índia, onde há muita poluição do ar, mesmo sem mais nada, os/as jovens sabem que estão reduzindo seus dias de vida respirando aquele ar. Isso leva a uma geração de jovens com depressão”*.⁷⁶

A sensação de que os jovens e as jovens podem estar sofrendo de depressão e estresse devido a questões que acham que estão além de seu controle é impressionante. Parece claro, a partir de muitos depoimentos, que o que quer que seja feito para apoiar a saúde mental adolescente deve ser feito ouvindo os/as próprios/as jovens, respeitando as suas preocupações. O primeiro passo é apoiar os/as jovens a se abrirem sem vergonha ou estigma, preferencialmente para seus pares:

*“Precisamos ajudar as pessoas a hesitarem menos. A primeira coisa que elas precisam fazer é compartilhar. Caso contrário, aquilo irá comê-las por dentro. Se um alcoólatra que quer parar não falar sobre isso, só ficará mais fraco mentalmente. Se compartilhar o que sente, terá mais conhecimentos sobre como sair disso”*⁷⁷

Para que os/as adolescentes recebam apoio de outras fontes que não seus pares, as intervenções devem ser planejadas, desenvolvidas e executadas ouvindo profundamente as necessidades e preocupações dos/das próprios/as adolescentes. Os serviços para adultos muitas vezes não são apropriados para adolescentes; no entanto, há muito poucos serviços especializados para adolescentes disponíveis.

“Pressionar por mais reuniões comunitárias onde pais, mães e o resto da comunidade ouvem os problemas enfrentados pelos e pelas jovens, e falar abertamente sobre saúde mental”.⁷⁸

Ponto-chave de aprendizagem:

Usar formas criativas de envolver os/as jovens em conversas sobre saúde mental, bem-estar e estilos de vida saudáveis pode ser a chave para evitar que a saúde mental de adolescentes piore. Concentrar-se em comportamentos de risco de DCNT e apoiar os/as jovens para terem e usarem sua agência para adotar estilos de vida saudáveis é uma estratégia preventiva vital.

⁷⁶ Entrevista com partes interessadas 6, Quênia

⁷⁷ Entrevista com Meninos 2, Índia

⁷⁸ GFD, Índia

4. Respondendo às perguntas da pesquisas

– Como os/as adolescentes pensam e definem a saúde mental?

Adolescentes no Brasil falam sobre vivenciar a saúde mental positiva como *“sentir-se leve”*,⁷⁹ e descreveram a saúde mental precária como os momentos *“em que você não está se sentindo equilibrado/a ou quando não consegue lidar com os problemas da vida”*.⁸⁰ Eles e elas reconhecem que as pessoas têm problemas diferentes, e a forma como lidam com eles lhes trará uma qualidade de vida melhor ou pior. Falam também sobre a perspectiva de ser adolescente e como certos grupos de adolescentes se preocupam e pensam sobre como cuidar de si, enquanto outros não priorizam o bem-estar, mas adotam a atitude *“você só tem uma vida, então viva agora, não pense no futuro – aproveite as drogas, o álcool, etc. agora”*.⁸¹

Na Índia, os/as adolescentes descrevem a saúde mental como muito relacionada ao bem-estar físico e à capacidade de uma pessoa cuidar de si mesma, *“ter pensamentos positivos, controle sobre si mesma e a capacidade de superar problemas”*.⁸² Eles e elas a definem como sendo uma combinação de corpo, mente e ambiente saudáveis, e alguns e algumas também usaram a imagem de se sentirem “leves” quando compartilham seus problemas com outra pessoa. Quando não estão se sentindo bem mentalmente, relatam sentir *“solidão, falta de confiança, serem*

incapazes de se entender... sentem estresse, ansiedade, confusão, tristeza e depressão”.⁸³

No Quênia, os jovens e as jovens associam a saúde mental à loucura e descrevem o estigma enfrentado por pessoas que sofrem de problemas de saúde mental.

Participantes do GFD usaram descrições negativas para ilustrar o que sentem sobre a doença mental: *“[As pessoas] estão paralisadas de um lado, e também têm saliva escorrendo de suas bocas”*.⁸⁴ Adolescentes mais velhos/as entendem que há uma ampla gama de experiências e são capazes de descrever como os adultos em sua vida sofrem de estresse e problemas de bem-estar, em vez de terem crises de saúde mental mais extremas. Vários/as jovens que participaram da pesquisa moram perto de um hospital psiquiátrico, o que provavelmente afeta a sua compreensão da saúde mental. Muitos/as jovens sentem que as drogas e o álcool desempenham um grande papel no contexto da doença mental no Quênia.

⁷⁹ GFD, Brasil

⁸⁰ GFD, Brasil

⁸¹ Sessão de análise de dados

⁸² Sessão de análise de dados

⁸³ GFD, Índia

⁸⁴ GFD com Meninas 3, Quênia

– O que os/as adolescentes veem como os principais problemas que afetam sua saúde mental?

Em todos os países, as meninas falaram sobre a ansiedade em relação à menstruação quando não têm o apoio e a informação de que precisam. Uma menina compartilhou o exemplo de uma amiga que teve a primeira menstruação recentemente, e pensou que ia morrer porque não lhe disseram o que esperar.⁸⁵ Meninas nos três países falaram sobre não serem capazes de buscar seus sonhos, o que resulta em perda de motivação ou sentir que a vida é muito difícil.

Tanto os meninos quanto as meninas reconhecem que há mais pressão sobre as meninas do que sobre os meninos para seguirem expectativas culturais especialmente restritivas, muitas vezes percebidas como estressantes, principalmente se as meninas querem fazer parte do mundo moderno e buscar novas formas de ser durante a adolescência. As meninas relataram enfrentar confusão, bem como depressão e ansiedade em relação a isso.⁸⁶

Meninos em todos os países são afetados por expectativas culturais, como não poderem chorar ou demonstrar emoções. Meninos e meninas de todos os países reconhecem que isso afeta predominantemente os meninos, e torna a vida muito mais difícil para eles. A expectativa de que meninos e homens consigam se virar sozinhos, sem apoio emocional, agrava as dificuldades que meninos e homens enfrentam.

Meninos nos três países são mais propensos a beber e usar drogas por estarem entediados ou estressados, especialmente durante a pandemia da COVID-19, e isso traz pressões e dificuldades adicionais em suas vidas.

Meninas na Índia e no Quênia relatam problemas de gravidez na adolescência, mas as jovens não falaram sobre isso no Brasil, embora uma das meninas entrevistadas individualmente no Brasil tivesse tido um bebê. As partes interessadas levantaram esta questão como um problema no Brasil, mas as jovens não o mencionaram.

Meninas e meninos de todos os países falaram sobre as pressões da sociedade em torno dos papéis de gênero esperados de meninas e meninos. Espera-se que as meninas cozinhem e limpem a casa em todos os países, e isto aumentou durante a pandemia da COVID-19, quando mais pessoas ficaram em casa.

Meninas e meninos falaram também sobre as pressões da mídia, incluindo imagens e mensagens culturais que impactam sua autoestima – particularmente as pressões para se encaixarem nas imagens retratadas nas mídias sociais, que afetam meninos e meninas igualmente. No entanto, tanto os meninos quanto as meninas relatam que essa pressão tem um efeito pior na autoestima e na imagem corporal das meninas. *“Infelizmente, há um desequilíbrio entre os gêneros. Claro que a autoestima afeta os meninos, mas impacta mais as meninas – nas redes sociais ou mesmo apenas a pressão de ter que focar nos estudos e pensar que se não for uma “mulher poderosa”, ela talvez não seja aceita pela sociedade”.*⁸⁷

⁸⁵ GFD com Meninas e Meninos 3, Índia

⁸⁶ GFD com Meninas e Meninos 3, Índia

⁸⁷ GFD com Meninas, Brasil

Os meninos enfatizaram a pressão sobre as meninas para se comportarem de forma respeitável e modesta para ganhar respeito: *“As meninas... na minha comunidade, elas não podem ser promíscuas, devem ser recatadas, não podem sair muito, têm que ser comportadas e usar roupas modestas”*.⁸⁸ Por outro lado, as meninas falaram sobre a pressão que sentem para ter um corpo perfeito e se apresentarem como sexualmente atraentes e disponíveis para serem aceitas: *“se você não tem o corpo certo, você não tem um lugar na sociedade”*.⁸⁹

Algumas meninas falam sobre como sua autoestima é fortalecida ao rejeitarem a pressão de se apresentarem como hipersexualizadas para se sentirem empoderadas. No entanto, muitas falam sobre como elas e suas amigas são afetadas pelos padrões de beleza.

“Eu tenho muitas amigas que choram, que não saem de casa porque não gostam do corpo, não gostam do rosto e não gostam de quem são. E isso é muito ruim, ficar presa a um padrão social. Não deve haver um padrão, porque as pessoas são diferentes. Ficar presas a esse padrão social realmente mexe com as pessoas”.⁹⁰

Muitas descrevem autoaversão, ansiedade social e distúrbios alimentares que resultam disso: *“Comer e vomitar, por causa da pressão. E na internet existem ‘corpos perfeitos’, e as meninas acham que aquilo está certo e se não são assim, estão completamente erradas. Mas se elas comem, sentem que vão ficar longe do corpo padrão, e então vomitam”*.⁹¹

Uma menina no Brasil fez uma observação interessante sobre a diferença entre a pressão para meninos e meninas se adequarem aos padrões físicos. Para os meninos, ela explica que é para demonstrar saúde. Para as meninas, é só pela beleza: *“Há muita pressão para as mulheres serem sempre bonitas, fazerem exercícios, terem a barriga lisa. Eu vejo essa exigência de um padrão que a sociedade impõe para as mulheres, que muitas vezes não é pela saúde, mas pela beleza. Os meninos precisam fazer exercícios para manter a saúde, mas no caso das meninas, ninguém se importa se elas estão fazendo isso pela saúde ou como está sua saúde”*.⁹²

Os/as adolescentes levantaram a questão de que a saúde mental precária pode ser uma característica familiar, com as crianças herdando certas condições de seus pais e aprendendo estratégias de enfrentamento deficientes com eles. Além disso, no Quênia, o conceito de estar “enfeitiçado/a” está muito presente em relação às preocupações com a saúde mental.

“Depressão, talvez na família, talvez os pais o pressionem muito e ele se sente sozinho e não consegue falar sobre o que está acontecendo. Também pode estar enfeitiçado. Por exemplo, se sua família não é rica e você precisa de dinheiro, então você aceita uma pessoa como sacrifício e ela fica louca”.⁹³

⁸⁸ GFD com Meninos, Brasil

⁸⁹ GFD com Meninas, Brasil

⁹⁰ Entrevista no Brasil, menina

⁹¹ Entrevista, menina em São Paulo, 16 anos

⁹² Entrevista, menina, Brasil, 19 anos

⁹³ GFD com Meninas 3, Quênia

– Qual é a atitude em relação à saúde mental na comunidade?

Em todos os países, os/as adolescentes dizem que a saúde mental não é discutida na sociedade, e que muitas pessoas não a entendem do mesmo modo que a saúde física. Muitas populações consideram a saúde mental precária algo vergonhoso, com altos níveis de estigma associados a ela. As famílias têm que carregar o fardo da vergonha ao apoiar os membros da família com problemas de saúde mental. No entanto, os/as adolescentes dizem que a saúde mental e o bem-estar são discutidos por meio das ONGs que chegam às comunidades.

Na Índia, o desemprego é visto como um dos principais fatores de tensão entre as pessoas e suas famílias e, no Quênia, drogas e álcool são

vistos como fatores-chave para problemas de saúde mental.

As partes interessadas e os/as jovens falam sobre os benefícios de sensibilizar a comunidade para compreender melhor e falar sobre a saúde mental, abordar o estigma e preparar-se para melhor prestar apoio a adolescentes com problemas de saúde mental. Foi sugerido, particularmente, que fossem realizadas reuniões entre pais, mães, crianças e pessoas idosas, onde possam falar sobre saúde mental e bem-estar, *“onde jovens possam compartilhar seus problemas e dizer aos pais e mães que tipo de apoio precisam. Os pais e mães não levam em conta as necessidades dos e das adolescentes”*.⁹⁴



Educadores e educadoras de pares em uma sessão de lançamento do PAS no Brasil

⁹⁴ Entrevista com partes interessadas 3, Índia

– Como os/as adolescentes se sentem em relação ao acesso ao apoio para a saúde mental? Eles e elas sabem onde acessá-lo e como? Quais são as barreiras de acesso?

Um adolescente brasileiro disse: *“só estou aqui porque minha família tem me apoiado tanto”*,⁹⁵ e isso foi ecoado por outros e outras jovens no Brasil, que sentem que recebem muito apoio de suas famílias. Eles e elas sugerem que pais, mães e filhos possam receber o apoio de ONGs para terem conversas construtivas e abertas sobre saúde mental, e sobre como conversarem uns com os outros. Jovens no Brasil comentam que seus pais e mães geralmente fazem muitos julgamentos, e isso às vezes pode funcionar como uma barreira para procurarem o apoio deles. Muitos e muitas jovens no Brasil disseram que procuram amigos e amigas em busca de apoio; que tentam acessar os serviços públicos de saúde no Brasil, que são pensados para dar atendimento holístico, mas muitas vezes não há psicólogos – ou atendem apenas pessoas em casos extremos. As meninas que participaram dos GFDs relatam conhecer outras meninas que procuraram ajuda, mas que não a receberam porque os seus casos não eram suficientemente graves. Adolescentes de comunidades rurais brasileiras relatam não ter acesso a serviços de saúde mental.

No Quênia, adolescentes relatam não saber onde buscar ajuda. Frequentemente, não confiam nos/nas professores/as que deveriam lhes oferecer aconselhamento e apoio. Muitos/as não acham aceitável conversar com pais e mães, mas alguns/algumas disseram que poderiam pedir apoio aos familiares, se necessário. No entanto, a maioria sente que estão atravessando a adolescência sozinhos/as, sem ritos de passagem e sem apoio. Eles e elas sentem que os pais e mães os/as julgariam, se pedissem ajuda:

“Uma das maiores barreiras é uma barreira de atitude – as pessoas assumem que as pessoas mais velhas têm um motivo para ter um problema de saúde mental, sabe, depressão, ansiedade, e elas olham para jovens e pensam, ‘por que você está ansioso?’ sabe, essa seria a atitude geral. Então, você precisaria de conhecimentos, atitudes e de uma mudança de comportamento em relação à saúde mental, para que as pessoas a reconhecessem. Da mesma forma que você não culpa alguém pela malária, você não deve culpar alguém por um problema de saúde mental. Então essa é uma das coisas... e outra é alguma apreciação do nosso... nós tínhamos tradicionalmente, como posso dizer... um processo para levar você até a adolescência, tradicionalmente, então tradicionalmente havia isso, e parou, e você sabe que nós chamávamos isso de rito de passagem, suponho, e isso era administrado de alguma forma. Mas agora as pessoas não são mais tão culturais, nem temos algo para substituir isso, então as pessoas simplesmente assumem que os jovens e as jovens vão descobrir essa coisa de adolescente e seguir em frente com a vida. Então eu acho que deveria haver alguns programas que ajudam, eu sei que há alguns que tratam da saúde sexual e reprodutiva e tentaram, fazer isso mas tem que ter mais... mais esforços para ajudar jovens a lidarem com as mudanças que estão enfrentando, a adolescência”.⁹⁶

95

96 GFD, Brasil

Na Índia, o apoio e a conscientização de pais e mães desempenham um papel importante no acesso ao apoio à saúde mental. Se estiverem cientes da importância de promover o bem-estar, apoiarão as crianças para que abandonem hábitos pouco saudáveis. As partes interessadas, em particular, sugerem programas que poderiam ser desenvolvidos para ajudar pais e mães a apoiar seus filhos: *“Devemos aumentar a conscientização de que os comportamentos de risco de DCNT resultarão em DCNT e na falta de saúde mental, e afetarão a família. Tudo isso ajuda”*.⁹⁷

Muitos e muitas jovens relatam receber apoio de ONGs que atuam na comunidade, inclusive através do PAS⁹⁸. Eles e elas falam sobre poder acessá-los facilmente, compartilhar seus problemas livremente e obter encaminhamentos e apoio, se necessário. *“Os centros de saúde desempenham um papel importante no apoio à saúde mental”*.⁹⁹

Todos os países relatam que a maioria dos serviços não é amigável para jovens, de modo que serviços de saúde mental não são realmente acessíveis para adolescentes.

– Os/as adolescentes têm condições financeiras de acessar o apoio para sua saúde mental? Quais são as despesas envolvidas, como taxas, deslocamento para a clínica e custos de tempo? Como isso afeta outras escolhas que os/as adolescentes enfrentam, como oportunidades de trabalho e estudo, relacionamentos pessoais, interação com o sistema de justiça criminal, etc.?

Na Índia, vários/as jovens dizem que o dinheiro é uma barreira ao acesso ao apoio, assim como o tempo e o apoio dos pais e mães para permitir que as crianças acessem ONGs para obter ajuda. *“A questão principal é o dinheiro. Para necessidades médicas. Os nossos pais não podem pagar. Mas o HIC é gratuito, então podemos vir aqui”*.¹⁰⁰

No Quênia, o estigma de ter um problema de saúde mental foi visto como muito mais significativo do que outras barreiras práticas. Em todos os três países, uma barreira fundamental para o acesso ao apoio foi não saber onde procurar apoio e não estar ciente do apoio que está disponível.

“Por causa do estigma, as pessoas não têm acesso à informação certa ou um lugar para expressar o que está acontecendo com elas. Gritamos por ajuda – e ninguém pergunta o que está acontecendo conosco emocionalmente. Falar sobre emoções não é bem-vindo. Outra coisa – suicídio e depressão devem ser áreas prioritárias”.¹⁰¹

⁹⁷ Entrevista com partes interessadas 3, Índia

⁹⁸ PAS significa Programa Adolescente Saudável

⁹⁹ Entrevista com partes interessadas 3, Índia

¹⁰⁰ GFD com Meninas e Meninos, Índia

¹⁰¹ Entrevista com partes interessadas 2, Quênia

– O que os/as adolescentes pensam sobre o uso de produtos não saudáveis, como cigarro, álcool, drogas, etc.?

No Brasil, os jovens e as jovens falam sobre seus pares que têm comportamentos não saudáveis como: *“viver ‘perigosamente’ (ao extremo) – beber, fumar, perder-se e não buscar seus sonhos. Alguns percebem o que está acontecendo em suas vidas, outros não. Eles não percebem que a adolescência não dura para sempre”*.¹⁰² Os/as jovens brasileiros/as também falam sobre como a COVID-19 teve efeitos positivos e negativos sobre adolescentes, devido ao aumento do tempo passado com suas famílias:

“Em alguns casos, [a pandemia] ajudou muito com a saúde mental, mas em outros piorou drasticamente. As pessoas perceberam a situação em que se encontravam, que tinham que conviver com a família, e começaram a pensar em investir na educação e nas amizades, queriam estudar mais. Elas perceberam que estavam vivendo de forma automática e que gostariam de viver melhor – pensando no futuro e nos relacionamentos. Em outros casos, os/as jovens já não tinham uma boa relação com a família, que piorou ainda mais. Então, houve escolhas ruins porque não conseguiam lidar com a pressão, não podiam sair de casa e não podiam ver os amigos e amigas, com quem poderiam buscar apoio”.

Na Índia, os/as adolescentes descrevem as pressões da pandemia de COVID-19 como levando mais jovens a se envolverem em comportamentos não saudáveis. Também relatam um aumento nos índices de violência doméstica, estupro e casamento infantil durante a pandemia da COVID-19.¹⁰³ *“O lockdown significava que não havia nada para comer, havia desemprego, tudo estava fechado. Essas perdas levaram as pessoas a se sentirem desamparadas e o consumo de álcool aumentou entre jovens. É o maior problema para o nosso país e para a juventude”*.¹⁰⁴

No Quênia, os/as jovens relatam que seus pares estão adotando estilos de vida mais insalubres em resposta à pandemia. *“Os maus comportamentos aumentaram porque não estávamos na escola e muitos jovens tinham tempo livre. Como dissemos anteriormente, a pressão dos pares é o que faz com que os jovens e as jovens se envolvam em maus comportamentos”*.¹⁰⁵

¹⁰² GFD com Meninas e Meninos 1, Brasil

¹⁰³ GFD com Meninas 2, Índia

¹⁰⁴ GFD com Meninas 2, Índia

¹⁰⁵ GFD com Meninas 2, Índia

– Existe uma ligação entre o bem-estar e os comportamentos de risco de DCNT (inatividade física, dietas pouco saudáveis, uso de tabaco e álcool)??

Todos e todas os/as jovens e partes interessadas reconheceram que há uma ligação clara entre o bem-estar e os comportamentos de risco de DCNT. No Brasil, relatam os problemas com drogas e álcool que veem em suas comunidades como contribuindo negativamente para a saúde mental das pessoas. Também no Quênia, foi reconhecido que existe uma alta correlação, tanto positiva quanto negativa.

“Positiva – os/as jovens às vezes são fisicamente ativos/as, mas também podem ser muito preguiçosos/as. É algo transversal – não têm nenhum cuidado com a dieta. Há um crescimento exponencial de entregas de fast food com a COVID. Recentemente li um estudo sobre o impacto da fast food na saúde mental. Eu não acho que ele será publicado, por causa dos interesses comerciais das corporações de fast food. A correlação é muito forte – se você pedir pizza ou hambúrguer em vez de frutas e legumes, isso terá um impacto na saúde mental”.¹⁰⁶

Uma menina no Quênia também comentou: *“Quando você pratica atividades físicas, na maioria das vezes sua atenção se volta para essa atividade, e você se estressa menos, e assim encontra soluções para os seus problemas. Se você não come bem, você fica obesa, e as pessoas começam a humilhar você, e você começa a se odiar e a sentir raiva”.*¹⁰⁷

Na Índia, os/as jovens sentem que a humilhação é algo muito comum em sua comunidade e muito impactante na vida familiar. Além disso, a pressão dos pares encoraja as pessoas a continuarem se envolvendo em comportamentos não saudáveis: *“a pessoa pode querer parar, mas os amigos e amigas a pressionam a continuar fumando e bebendo álcool, para manter a amizade”.*¹⁰⁸ Eles e elas estão muito conscientes das mudanças bioquímicas que as substâncias tóxicas provocam, como isto tem efeitos negativos a longo prazo no corpo e no cérebro, e como *“os problemas físicos podem vir primeiro, criando problemas de saúde mental”.*¹⁰⁹

Quase todos e todas os/as participantes acham que a inatividade física aumentou durante os lockdowns relacionados à COVID-19, pois as crianças não podiam sair e não tinham um lugar para brincar. Elas também tinham mais tempo livre, o que às vezes resultou no aumento do vício em telefones celulares durante o *lockdown*.

Muitos/as adolescentes falam sobre o uso problemático de telefones celulares e mídias sociais, e como isso impacta negativamente na saúde mental. Eles e elas costumam usar a palavra “vício” para descrever o relacionamento de adolescentes com seus telefones, explicando que muitos/as não conseguem se desconectar, e falam sobre como o aumento do uso das mídias sociais também afeta a saúde mental, pois aumenta a pressão para se encaixarem em imagens, estereótipos e padrões de beleza. Ao mesmo tempo, adolescentes que usam seus celulares de forma viciante têm menos atividade física e um sono de má qualidade.

¹⁰⁶ Entrevista com partes interessadas 5, Quênia

¹⁰⁷ GFD com Meninas 3, Quênia

¹⁰⁸ Entrevista com partes interessadas 2, Índia

¹⁰⁹ GFD com Meninas e Meninos 1, Índia

Há também a preocupação sobre a exposição de adolescentes a materiais angustiantes e notícias perturbadoras, e sobre estarem “sempre online”, sem ter pausas saudáveis da estimulação e do bombardeio constantes.

*“Seria bom ter atividades ao ar livre (seguras em relação à COVID), para que possamos fugir das más notícias no celular e na TV”.*¹¹⁰

Muitas partes interessadas falam sobre a conexão entre a inatividade física e o impacto negativo dos celulares. Elas comentam que quando os/as jovens passam muito tempo em inatividade e em isolamento, recorrendo apenas às mídias sociais, acabam sem passar tempo de qualidade com as pessoas e param de se conectar com a natureza ou atividades no mundo real – o que afeta sua capacidade de desenvolver plenamente um senso de si mesmos/as no mundo e das possibilidades

que lhes podem estar disponíveis. Algumas pessoas falam sobre a falta de oportunidades que os jovens e as jovens têm de interagir de forma significativa com pessoas e de desfrutar de experiências no mundo real, ressaltando que isso por si só é um grande fator para a dependência doentia das mídias sociais: *“O que lhes foi oferecido em termos de cultura e lazer? Nunca foram a um museu. Não têm acesso a nada que possa expandir suas perspectivas”.*¹¹¹

Uma parte interessada descreve a necessidade fundamental que falta aos/às jovens, que acabam na inatividade e no isolamento: *“as pessoas precisam de presença. De ver e serem vistas. De sentir e serem sentidas. De ouvir e serem ouvidas. Acho que isso é o que nos faz muita falta, hoje”.*¹¹²



Shanu Somvanshi, Plan International

HIC Facilitator taking session on Mental Health

¹¹⁰ GFD com Meninas 2, Brasil

¹¹¹ Entrevista com partes interessadas 3, Brasil

¹¹² Entrevista com partes interessadas 3, Brasil

– Que mensagens de *advocacy* os/as adolescentes querem que o PAS transmita? Que mensagens podem querer assumir e de que apoio precisam para fazer isso?

Adolescentes no Brasil acreditam que o PAS poderia apoiar melhores conversas entre pais, mães e filhos, e dizem que *“precisamos aprender a conversar uns com os outros”*. Eles e elas sugeriram que poderiam fazer atividades divertidas e criativas, como aulas de culinária, e discutir sobre o que significa uma alimentação saudável. Também falaram sobre oportunidades de apoio entre pares, como *“grupos de apoio onde podemos conversar e ouvir. Até grupos no WhatsApp”*.¹¹³

No Quênia, os/as adolescentes falam sobre a necessidade de uma melhor conscientização para conhecerem os diferentes estágios da saúde mental. Sentem que seria bom ter informações sobre de onde vem o bem-estar, e que tipo de fatores contribuem para a má saúde mental, para que possam se proteger melhor. Os/as jovens e as partes interessadas reconhecem que é necessário haver mais serviços amigos da criança, onde jovens recebam treinamento para oferecer apoio, pois adolescentes podem se sentir mais à vontade para conversar com seus pares do que com um adulto que possa julgá-los/as. Deve haver um foco mais cuidadoso nas crianças que estão fora da escola, pois aquelas que não frequentam a escola muitas vezes são ignoradas.

Respondente: *“Eu diria que se você tiver problemas, fale. porque as pessoas estão prontas para ajudar... então, se você tiver um problema, fale sobre isso. As pessoas podem ajudar, não morra sozinho”*.

Respondente: *“E quando as pessoas estiverem falando, vamos ouvir e dar apoio”*.

Respondente: *“Estamos prontos para ouvi-las”*.¹¹⁴

Na Índia, foi sugerido que os esquemas de apoio de pares poderiam ser estendidos, pois os programas atuais podem ser muito curtos: *“Uma ONG fica aqui por 5 anos e depois vai embora, depois de treinar alguns educadores de pares. Mas os educadores de pares precisam ter mais treinamento e contato com as ONGs para podermos continuar. Precisamos formar uma equipe, uma rede de apoio, e envolver mais nossos pais e mães”*.¹¹⁵

Os/as jovens também sugerem quais estratégias de enfrentamento positivas poderiam ser ensinadas através de aulas e sessões regulares: *“A iniciativa de aulas de felicidade, onde podemos relaxar através de histórias, meditar, etc. (interrompida devido ao lockdown). Mais campanhas desse tipo”*.¹¹⁶

Além das estratégias de enfrentamento, também foi sugerido que, se os/as jovens tiverem apoio para explorarem suas paixões e se expressarem com confiança, bem como seguirem estilos de vida saudáveis, isso mitigaria bastante a saúde mental precária.

¹¹³ GFD com Meninas e Meninos 1, Brasil

¹¹⁴ GFD com Meninas 3, Quênia

¹¹⁵ GFD com Meninos 4, Índia

¹¹⁶ Entrevista com Meninas 2, Índia

“Devemos educar [jovens] para promover uma melhor saúde mental e fornecer educação em habilidades para a vida – quando uma pessoa conhece o pensamento crítico e a autoconsciência, sua saúde mental irá melhorar. Fornecer-lhes mais informações sobre carreiras, aconselhamento profissional, etc., – proporcionar um futuro melhor para eles e elas, e motivá-los/as a fazer atividade física, dançar e cantar – e seguir seus sonhos e paixões. Precisamos apoiar pais e mães para entenderem e respeitarem os sentimentos de seus filhos e filhas, e apoiarem o que querem ser no futuro”.¹¹⁷

Partes interessadas de diferentes países falam sobre diferentes formas de tornar as conversas sobre saúde mental mais atraentes para adolescentes e como incentivar e promover a intimidade e a confiança entre eles e elas e seus pares. Uma parte interessada do Quênia recomendou que a metodologia Young Minds¹¹⁸ pudesse ser adaptada para uso no país, para incentivar conversas e atitudes saudáveis em relação à saúde mental e bem-estar entre adolescentes. Outras partes interessadas falam sobre o uso impactante de modelos de comportamento, pois há muito poucas pessoas na comunidade modelando estilos de vida saudáveis. Outra parte interessada sugeriu apoiar pais e mães para se tornarem educadores/as de pares: *“Poderíamos formar um grupo de pais e mães para atuarem como educadores de pares para si mesmos, para outros/as pais e mães e educadores/as no PAS – que educarão outros/as pais e mães”*.¹¹⁹



¹¹⁷ Entrevista com partes interessadas 2, Índia

¹¹⁸ Ver <https://youngminds.org.uk>

¹¹⁹ Entrevista com partes interessadas 3, Índia

5. Recomendações

O estudo recomenda que ONGs internacionais e atores locais mantenham os esforços de *advocacy* para incentivar os governos nacionais a adotarem uma abordagem holística de todo o governo para a saúde mental de adolescentes. Recomenda-se que os governos nacionais adotem e implementem políticas que reconheçam as experiências de gênero que envolvem a saúde mental e desenvolvam políticas que se concentrem na saúde mental adolescente como uma prioridade única e urgente, com foco na intervenção e prevenção precoces, e aloquem financiamento adequado através de vários departamentos..

RECOMENDAÇÃO 1: IMPLEMENTAR POLÍTICAS SENSÍVEIS AO GÊNERO QUE RECONHEÇAM O VALOR E O POTENCIAL DE MENINAS E MENINOS

Promover a formulação de políticas sensíveis ao gênero para transformar as normas de gênero que impactam negativamente a saúde mental adolescente. Isso inclui realizar ações transformadoras de gênero para tratar da posição desigual de mulheres e meninas na sociedade, o que faz com que as meninas sintam que suas vidas têm menos valor e sofram mais restrições do que os meninos. As políticas voltadas para a juventude também devem abordar as pressões e expectativas esmagadoras colocadas sobre os meninos, que podem levá-los a se sentirem fracassados em momentos vulneráveis e formativos de suas vidas.

- Desenvolver políticas transformadoras de gênero que desafiem as desigualdades estruturais que limitam e prejudicam tanto meninas quanto meninos. Isto deve incluir o tratamento de normas culturais que limitam o potencial de meninos e meninas, políticas econômicas que discriminam mulheres e meninas, práticas políticas e de liderança que excluem mulheres e meninas do poder de decisão e abordagens relacionadas à VBG que promovam os direitos de mulheres e meninas viverem livres de violência, opressão e culpabilização das vítimas.
- Desenvolver campanhas e políticas que aceitem e estimulem a masculinidade saudável e o pensamento crítico em termos de papéis de gênero. Isto deve incluir mensagens afirmando que meninos e homens são inerentemente bons e capazes, e que podem desenvolver suas próprias expressões de masculinidade positiva, em vez de ter que realizar a masculinidade de formas restritas e insalubres.
- Desenvolver campanhas e políticas que promovam o poder e a influência das mulheres como algo benéfico para a sociedade. Isto deve incluir mensagens afirmando que as vozes de meninas e mulheres são vitais e válidas, e que, quando vistas pelas lentes da igualdade, não ameaçam os direitos, as vozes e o poder de homens e meninos.

RECOMENDAÇÃO 2: DESENVOLVER O PODER E A AGÊNCIA DE MENINAS E MENINOS

Promover políticas e programas que busquem dar maior poder e agência a meninas e meninos, para que sintam que podem fazer uma diferença positiva para si mesmos/as, seus pares e comunidades. Estes programas devem ser realizados para oferecer estratégias a meninas e meninos e ajudá-los/as a se conectar com sua capacidade de moldar suas próprias vidas, desenvolver resiliência e apoiar uns aos outros.

- Envolver os/as adolescentes no desenvolvimento de políticas para desafiar a discriminação na sociedade, incluindo desigualdades estruturais de gênero e outras opressões interligadas, desenvolvendo suas habilidades e capacidades para desafiar a desigualdade e o abuso.
- As políticas de juventude devem ter como objetivo construir a autoestima de adolescentes através do desenvolvimento do senso de identidade e de expectativas de meninas e meninos, construindo a confiança de que suas vidas podem ser significativas e valiosas. As políticas devem ter como objetivo proporcionar aos/as jovens experiências que demonstrem seu potencial e cultivem um senso de possibilidade e competência.
- Considerar o uso direcionado de modelos de comportamento e figuras-chave nas campanhas, para mostrar o que é possível para os/as jovens e expandir suas formas de pensar sobre seus problemas e suas vidas. Usar exemplos locais com os quais os/as jovens possam se identificar, pessoas de suas comunidades, mostrando como os desafios que enfrentam não são tão fixos e inevitáveis.

RECOMENDAÇÃO 3: FOCO EM RELACIONAMENTOS SAUDÁVEIS E NA COMUNICAÇÃO SOLIDÁRIA

Promover políticas e programas que desenvolvam comunicações e relacionamentos saudáveis entre adolescentes e suas comunidades.

- Desenvolver políticas e programas para ajudar pais e mães a compreenderem e apoiarem melhor seus filhos. Isto pode ser feito através de programas de treinamento e apoio de pares, onde jovens e adultos são apoiados para melhor identificar, entender e expressar suas emoções e ter conversas mais abertas, significativas e pessoais uns com os outros. Estes programas podem ser geridos por escolas, ONGs, prestadores de serviços de saúde ou através de serviços sociais.
- Mobilizar atividades entre pares onde não apenas aprendam e criem uns com os outros, mas também possam mobilizar atividades em sua própria comunidade, de modo a incluir outros/as adolescentes que de outra forma não teriam interesse.

RECOMENDAÇÃO 4: FOCO NA PREVENÇÃO E NA INTERVENÇÃO PRECOCE

Priorizar medidas de prevenção e intervenção precoce, promovendo políticas que abordem os estressores na vida dos/das adolescentes e estimulem o diálogo positivo sobre os cuidados de bem-estar mental e físico. Realizar pesquisas para entender melhor o que está por trás de mecanismos de enfrentamento inúteis e de curto prazo e de comportamentos de risco de DCNT. Desenvolver intervenções psicológicas baseadas em evidências e garantir que uma ampla gama de serviços seja especificamente adaptada para jovens.

- Realizar campanhas usando mensagens criativas e mídias interativas, como peças de rua, poesia ou sessões de dança, para enviar mensagens positivas e reduzir o estigma da saúde mental, normalizando uma abordagem de bem-estar.
- Os governos nacionais e locais devem alocar orçamento para aumentar o número de especialistas em saúde mental de adolescentes em uma série de serviços que os jovens e as jovens acessam.

RECOMENDAÇÃO 5: ADOLESCENTES SÃO ESPECIALISTAS EM SUAS PRÓPRIAS VIDAS

Usar as percepções e experiências dos/das adolescentes para projetar programas para promover estilos de vida saudáveis e reduzir comportamentos de risco de DCNT.

- Garantir que os/as adolescentes sejam consultados/as sobre todas as políticas que os/as impactam.
- Promover intervenções pensadas, desenvolvidas e realizadas por adolescentes, ou ouvindo atentamente suas necessidades e preocupações. Garantir que os/as adolescentes tenham acesso a serviços especializados e não esperar que se encaixem em serviços para adultos, que muitas vezes não são apropriados.

Recomendações para atores sociais específicos

RECOMENDAÇÃO 6: ESPECIFICAMENTE PARA MINISTÉRIOS DA SAÚDE

- Financiar campanhas de estilos de vida saudáveis como um fator preventivo de problemas de saúde mental e física, incentivando mais pais e filhos a adotarem práticas saudáveis.
- Melhorar e investir em serviços de saúde locais e distritais, para garantir que atendam especificamente a meninas e meninos por meio de clínicas ou serviços especializados para adolescentes.
- Financiar e planejar campanhas nacionais de saúde, incluindo, potencialmente, vídeos mostrando os impactos das substâncias tóxicas e trajetórias de boas e más decisões para mostrar o contraste entre elas.
- Personalizar o Young Minds¹²⁰ para contextos de outros países para normalizar e desestigmatizar as conversas sobre saúde mental e promover uma abordagem proativa à saúde e ao bem-estar mental e físico.
- Os Ministérios de Gênero e da Saúde devem trabalhar juntos para aumentar a conscientização sobre o impacto das normas de gênero na saúde mental de adolescentes, e explorar como as abordagens transformadoras de gênero podem apoiar meninas e meninos.
- O Ministério da Saúde e as autoridades locais devem desenvolver campanhas de saúde pública para integrar conversas positivas e envolventes sobre a saúde mental na vida dos/das adolescentes através de programas comunitários e escolares. Também devem apoiar jovens para se envolverem criativamente, de formas que os/as façam querer falar sobre o seu bem-estar.
- Investir na oferta e na acessibilidade de atividades que funcionem como mecanismos de enfrentamento positivos e criativos para jovens, como ioga, entrevistas motivacionais e terapias de fala, onde eles e elas reconhecem seu poder, resiliência e agência.

¹²⁰ Ver <https://youngminds.org.uk>

RECOMENDAÇÃO 7: ESPECIFICAMENTE PARA MINISTÉRIOS DA EDUCAÇÃO

- Promover culturas de positividade em torno do bem-estar proativo nas escolas, para reduzir o estigma da saúde mental.
- Integrar a educação em habilidades para a vida, incluindo o pensamento crítico, a autoconsciência e comportamentos saudáveis para melhorar a saúde mental, no currículo escolar e no currículo de treinamento de professores e professoras.
- Garantir uma política em que todas as pessoas responsáveis por fornecer apoio emocional e prático aos/às jovens sejam bem treinadas e avaliadas, e possam assegurar a privacidade, a segurança e a dignidade dos/das adolescentes com quem mantêm contato.
- Investir em programas de educação de pares para adolescentes e desenvolver redes de apoio de pares de longo prazo, explorando métodos como aconselhamento conjunto ou outras modalidades que aumentem a resiliência e as habilidades de prestação de cuidados. Estes programas podem ser geridos por escolas, ONGs, prestadores de serviços de saúde ou através de serviços sociais.

RECOMENDAÇÃO 8: ESPECIFICAMENTE PARA O GOVERNO LOCAL

- Garantir que as autoridades de planejamento tenham metas e financiamento para fornecer espaços para atividade física em áreas urbanas.
- Investir no treinamento de agentes comunitários de saúde para apoiar adolescentes em relação à saúde mental e ao bem-estar emocional.
- Investir em programas ministrados por escolas e grupos de jovens para capacitar a comunidade para compreender e apoiar adolescentes, realizando encontros entre pais, mães, crianças e pessoas idosas sobre a saúde mental.
- Investir em academias abertas na comunidade, para que jovens possam praticar atividade física.
- Criar um plano específico para apoiar os jovens e as jovens cujos planos futuros foram prejudicados pela pandemia da COVID-19.

Anexos

Estudo sobre Políticas e Análises de Saúde Mental Adolescente – Ferramentas da Fase Dois. Elaborado pela Paperboat para a Plan International e o Programa Adolescente Saudável (PAS)

Anexo 1: Processo de pesquisa no país

Grupos Focais de Discussão com jovens

As discussões em grupos focais (GFDs) com jovens têm como objetivo explorar percepções sobre saúde mental e quaisquer conexões identificadas entre saúde mental e fatores de risco de DCNT. A equipe de facilitação local da Paperboat organizará e facilitará pelo menos quatro GFDs (*ver o Anexo 2: Guia para os Grupos Focais de Discussão com Jovens*) em cada país, com um máximo de 6 adolescentes por grupo. Pelo menos dois GFDs serão realizados com grupos do mesmo sexo para permitir discussões de gênero sobre o impacto na saúde mental, e agrupamentos por faixa etária também serão discutidos com a equipe da Plan. Nosso objetivo é manter agrupamentos apropriados às idades, usando 10-14 anos e 15-19 anos como guia.

Entrevistas aprofundadas com jovens

Na sequência dos GFDs, 3 meninas e 3 meninos serão identificados para entrevistas aprofundadas (*ver o Anexo 3: Perguntas da entrevista aprofundada com jovens*), para explorar suas percepções e experiências com mais pormenores. Prevê-se que estes e estas adolescentes serão participantes do PAS, e que terão ideias particularmente valiosas para compartilhar e um interesse claro em discutir os tópicos explorados durante os GFDs mais detalhadamente com os/as pesquisadores/as.

Entrevistas com partes interessadas

A Paperboat realizará entrevistas com 5 partes interessadas (*ver o Anexo 4: Cronograma de Entrevistas com Partes Interessadas*) em cada país. A Paperboat identificará duas partes interessadas em nível nacional e três em nível local. A equipe de facilitação do país trabalhará com a Plan para identificar as partes interessadas relevantes que fornecem apoio direto para adolescentes, tanto de serviços estatutários quanto não estatutários, e para especialistas em políticas e em serviços específicos para mulheres e meninas.

Amostras e *design* da amostragem

A Paperboat trabalhará com a equipe da Plan International para definir claramente os requisitos da amostragem, levando em consideração a diversidade entre localizações geográficas, fatores socioeconômicos, ambientes rurais/urbanos, etnia, adolescentes frequentando a escola e fora da escola, fatores de risco de DCNT conhecidos, deficiências e orientação sexual, se conhecida. A pesquisa terá como objetivo envolver uma gama diversificada de adolescentes, incluindo o equilíbrio sugerido de meninos e meninas.

As partes interessadas entrevistadas em cada país identificado incluirão pessoas responsáveis pela prestação de serviços de saúde mental nos governos nacional e local, bem como prestadores de serviços.

A Paperboat compartilhará uma folha de informações (*ver o Anexo 5: Folha de Informações*) descrevendo a pesquisa, a confidencialidade, o consentimento, dados de acessibilidade e onde obter apoio adicional. Devido à natureza sensível do tópico de discussão, a Paperboat identificará os serviços de apoio/caminhos para encaminhamento, se for necessário apoio adicional. As equipes da Plan International nas representações nos países deverão a compartilhar essas cartas-convite com os grupos-alvo acordados.

COVID-19

A pesquisa será realizada online, pois as atuais restrições relacionadas à COVID-19 significam que a convocação de grupos de discussão presenciais não é permitida, ou apresenta risco significativo.

Protocolo ético que norteia a pesquisa

Paperboat staff have been provided with all Plan International Ethic Approval Files and carefully taken into consideration all Plan International's policies and procedures around conducting MER.

• Princípios Básicos

A equipe de consultoria garantirá que o projeto seja conduzido com uma abordagem de “não fazer mal” e de forma sensível ao gênero e empoderadora, incorporando princípios feministas, antirracistas e descoloniais. Isso incluirá um contexto claro e uma análise de poder para cada cenário de país. Será dada especial atenção à salvaguarda e à garantia de que menores de 18 anos interajam com no mínimo dois consultores/as. Todas as atividades de pesquisa serão realizadas online, sem nenhum contato presencial planejado.

As atividades de consulta serão apropriadas à idade e os Direitos da Criança serão sempre respeitados. Não haverá expectativa de alfabetização durante as atividades de consulta, e os/as participantes serão apoiados/as e empoderados/as para refletir sobre como querem participar e contribuir, sem se sentirem impotentes ou com falta de conhecimentos, visão ou poder.

A confidencialidade será protegida, e o consentimento informado será obtido quando apropriado. O objetivo do estudo e o que será feito com os resultados serão claramente comunicados a todos e todas os/as participantes, através de uma folha de informações para o/a participante, de acordo com as diretrizes da GDPR (Regulamentação Geral sobre Proteção de Dados). Os/as participantes da pesquisa serão informados/as periodicamente sobre o andamento do estudo, e terão a oportunidade de atuar como revisores/as para seu relatório de país relevante.

- **Consentimento informado**

Todos e todas os/as participantes devem estar cientes do que esperar e do que as equipes lhe pedirão para fazer. Eles e elas devem ter o apoio necessário para entenderem o propósito das atividades de pesquisa, por que estão envolvidos/as na pesquisa, e como os resultados serão usados e distribuídos. Eles e elas devem estar cientes de que têm o direito de fazer perguntas à equipe de consultoria sobre a pesquisa, e de desistir a qualquer momento do processo, podendo retirar suas declarações a qualquer momento.

Quando os/as participantes são menores de 18 anos, também é necessário obter o consentimento de pais/mães/responsáveis, bem como dos próprios participantes (*ver o Anexo 5: Folha de Informações para menores de 18 anos*). Casos excepcionais devem ser orientados e avaliados por equipes locais e pontos focais de proteção, e os processos de consentimento precisarão ser adaptados de acordo para garantir a participação segura e ética de crianças e jovens. Será solicitado o aconselhamento da equipe da Plan no país para uma orientação especializada, para garantir que o consentimento informado seja obtido de forma segura e ética. Devido à natureza das consultas sem a presunção de alfabetização, o consentimento verbal é permitido. As equipes anotarão o método de consentimento e os detalhes serão registrados na transcrição da entrevista.

- **Confidencialidade**

O bem-estar de crianças e jovens deve estar no centro da pesquisa e do processo de tomada de decisões, e garantir que o trabalho com crianças e jovens seja do seu interesse e siga os princípios de “não fazer mal”. As equipes de pesquisa devem manter a confidencialidade da criança sempre que possível. Os/as pesquisadores/as devem usar as informações de forma adequada, respeitando a privacidade de crianças e jovens, respeitando o direito deles e delas de serem informados sobre assuntos que lhes dizem respeito, e evitando o uso indevido de informações pessoais. Os/as participantes da pesquisa poderão compartilhar suas respostas às perguntas da pesquisa anonimamente, usando funções de bate-papo privado.

- **GDPR, proteção de dados e gerenciamento de informações sensíveis**

Um protocolo para gerenciar informações confidenciais deve ser criado em conformidade com a nova GDPR. Isso deve assegurar que:

- A equipe de consultoria irá coletar os dados brutos na forma de notas, e inseri-los em um banco de dados online, mantido em um arquivo protegido por senha pela Paperboat.
- Todos os formulários de consentimento serão armazenados em um arquivo protegido por senha pela Paperboat.
- O backup dos dados será feito pelo aplicativo Dropbox, para mitigar o impacto de possíveis falhas no sistema.
- Os/as participantes podem optar por participar da pesquisa anonimamente e solicitar que nenhum dado pessoal sobre eles ou elas seja registrado. Isto ficará claro na introdução da pesquisa.

- Participantes que deram seu consentimento para participar, mas que desejam permanecer anônimos, não terão nenhuma informação de identificação registrada.
- Informações pessoais são coletadas apenas para fins de organização da consulta ou quando absolutamente necessário, e se um/a participante concordar em fazê-lo, fornecendo seu consentimento.
- Informações pessoais não serão compartilhadas com terceiros, e os parceiros de implementação responsáveis pela coleta de dados não devem compartilhar dados pessoais (como detalhes de contato) com outros parceiros do projeto, a menos que seja absolutamente necessário.
- Informações pessoais serão armazenadas apenas para a finalidade e a duração do projeto, e serão excluídas 3 meses após a conclusão da pesquisa.

• **Profissionalismo, integridade e objetividade**

Sensibilidade e cortesia na condução de entrevistas e atividades de pesquisa participativa demonstram o devido respeito aos/às participantes e também melhoram a qualidade das informações obtidas. Os/as consultores/as têm a responsabilidade de respeitar o que os/as participantes da pesquisa dizem e registrar tudo fielmente, considerando todas as evidências relevantes e apresentando os dados sem omissões ou deturpações.

Os/as facilitadores/as adotarão uma abordagem sensível à pesquisa, não fazendo perguntas diretas sobre a saúde mental de um/a jovem, mas refletindo sobre as percepções da saúde mental de adolescentes em geral.

• **Proteção infantil & salvaguarda**

É importante garantir que procedimentos robustos de proteção infantil e salvaguarda sejam fortemente incorporados ao processo de MER, conscientizando os/as pesquisadores/as sobre os padrões éticos e o protocolo de pesquisa. A Paperboat garantirá que todas as equipes tenham lido e concordado com a Política Global da Plan International sobre o procedimento de Salvaguarda de Crianças e Jovens e a Estrutura para um MER Ético. Todas as equipes concluirão o módulo de treinamento de proteção online na Plan Academy. Os procedimentos de proteção infantil e salvaguarda incluirão:

- Um foco em manter todos e todas os/as participantes adultos, coletores/as de dados, e crianças e jovens em segurança durante o processo de pesquisa.
- Garantir que os/as pesquisadores/as trabalhem em conjunto com a equipe da Plan e/ou organizações parceiras, para poderem responder a quaisquer questões de proteção infantil.
- Os/as pesquisadores/as aderem às políticas de proteção infantil das organizações parceiras.
- Assegurar o dever de cuidado para estabelecer quando, como e quem irá lidar com quaisquer revelações de abusos e violações de direitos de crianças e jovens.
- Elaborar uma breve folha informativa com os mecanismos locais de proteção disponíveis para as equipes e participantes da iniciativa de MER, como instituições de apoio à saúde mental e *helplines* (linhas telefônicas dedicadas).

- Criar um ambiente seguro e inclusivo, sensível ao gênero, amigável e seguro para crianças e jovens, para realizar as atividades de MER.

No caso de uma criança ou jovem divulgar informações durante uma entrevista ou grupo focal, dando a entender que correm riscos, essas informações devem ser compartilhadas com a equipe da Plan, incluindo o ponto focal de salvaguarda da Plan no escritório nacional, e um plano de ação será acordado. A criança deve ser informada de que estas informações serão compartilhadas e deve estar envolvida no plano de ação acordado.

As entrevistas e GFDs serão facilitadas por um/a consultor/a da Paperboat no país, garantindo que um membro da equipe da Plan International também esteja presente, por razões de segurança. A Paperboat coletará informações demográficas genéricas antes da entrevista ou da realização da oficina, de modo que nenhum/a jovem será obrigado/a a divulgar informações confidenciais sobre si mesmo/a, e nenhum marcador demográfico será atribuído a jovens individualmente.

As atividades de pesquisa serão apropriadas para a idade e os Direitos da Criança¹²¹ serão sempre respeitados. Todas as atividades de pesquisa participativa serão planejadas e escolhidas de forma adequada às faixas etárias, e as equipes de pesquisa que ministram as sessões serão treinadas sobre como direcionar diferentes atividades para diferentes idades. Também será dada atenção a quaisquer outros fatores que precisem ser levados em consideração para a inclusão segura e fácil dos/das participantes nas atividades de pesquisa. A alfabetização não será um requisito para a participação, e os requisitos de acesso serão avaliados e ajustados durante todas as atividades.

- **Sensibilidade a conflitos e “não fazer mal”**

A equipe de consultoria irá priorizar o princípio de “não fazer mal” no planejamento e execução deste projeto, e será sensível às prováveis consequências de seu estudo – para a comunidade em geral, grupos específicos e categorias de pessoas dentro dela, entrevistados/as ou jovens individualmente. Os/as consultores/as se protegerão contra efeitos prejudiciais previsíveis e analisarão regularmente como o projeto se conforma aos princípios de “não fazer mal”, junto com a equipe da Plan. Os/as consultores/as verificarão as áreas potenciais de sensibilidade ao conflito com a equipe da Plan no país, bem como a adequação das ferramentas de pesquisa, em conjunto com a equipe de facilitação local.

A equipe de consultoria também identificará vários serviços de apoio para indicar aos/às participantes se precisarem de apoio após a consulta.

- **Verificação de ferramentas e sensibilidade cultural**

A equipe da Plan e os facilitadores e facilitadoras no país verificarão as ferramentas de pesquisa propostas antes de usá-las com os/as jovens. As ferramentas podem ser adaptadas para maior sensibilidade cultural e para se encaixarem melhor no contexto dos/das jovens participantes em cada caso. A equipe de RTI (Resposta a Intervenções) também será consultada para suas contribuições.

¹²¹ <https://www.unicef.org.uk/what-we-do/un-convention-child-rights/>; último acesso em: 5.5.20

Anexo 2: Guia para os Grupos Focais de Discussão com Jovens

Estudo sobre Saúde Mental da Plan International. Guia para os Grupos Focais de Discussão com Jovens – Brasil, Quênia e Índia

Organizando o seu GFD

A Paperboat trabalhará com organizações locais de jovens para organizar os GFDs, facilitados por um/a consultor/a da Paperboat e um membro da equipe da Plan no país. Devido às restrições contínuas relacionadas à COVID-19, essas discussões serão facilitadas online.

Todos e todas os/as participantes devem ler e preencher a Folha de Informações sobre o Estudo e o Formulário de Consentimento. Deve-se pedir aos/às participantes que tragam papel e canetas para usar durante o GFD.

Gravação das sessões

A equipe de facilitação deve se familiarizar com o guia dos GFD. Por favor, use a folha em anexo para registrar o GFD e, sempre que possível e apropriado, faça uma gravação de áudio das sessões. Certifique-se de que todas as folhas de registro preenchidas e gravações de áudio sejam enviadas para frances@paperboat.org.uk até o dia xxx. Certifique-se de que todos e todas os/as participantes enviem seus formulários de consentimento antes da sessão, que os formulários sejam guardados pelo escritório das organizações parceiras para nosso registro, e que eles e elas concordem com a gravação da sessão.

No início da sessão, verifique se os/as participantes concordam em manter o vídeo ligado para manter uma atmosfera amistosa. Se preferirem que não, tudo bem.

Verifique se os/as participantes têm um lugar privado e seguro para atender a chamada, para serem capazes de refletir e compartilhar livremente, ao sentirem-se confortáveis e relaxar.

Introdução (5 min)

Explique o objetivo da sessão aos/às participantes e dê-lhes oportunidades para fazer as perguntas que possam ter sobre o processo antes de você começar.

Esclareça: “não queremos saber sobre suas experiências pessoais de bem-estar, ou coisas que você considera difíceis e desafiadoras. Não queremos que compartilhe coisas que são sensíveis para você. Estamos realmente interessados em suas percepções e em sua sabedoria e conhecimento sobre o que jovens em sua comunidade vivenciam. Por favor, compartilhe essas coisas conosco”.

Salvaguarda e confidencialidade

O/a Facilitador/a deve recapitular a política de consentimento e descrever como os dados serão usados, destacando os seguintes pontos:

- Reiterar que a participação é voluntária e que os/as participantes podem retirar o consentimento a qualquer momento.
- A sessão será gravada em áudio e compartilhada com a Paperboat.
- Citações individuais podem ser usadas no relatório da pesquisa, mas sempre serão anônimas.
- Mesmo que vocês se conheçam antes da chamada, por favor, mantenham tudo em sigilo e não busquem outras discussões sobre assuntos delicados após a sessão.

Quebra-gelo (5 min)

Quebra-gelo/perguntas iniciais sugeridas:

1. Quais são as principais preocupações entre jovens da sua comunidade local?
2. Conte-nos algo que você conseguiu superar em sua vida. Exemplo: o que você conseguiu usar/fazer e que lhe ajudou?

Atividade 1: Saúde Mental (30 min)

Recursos: Folhas grandes de papel e caneta

Facilite uma discussão sobre saúde mental. Incentive os/as jovens a usarem a função de bate-papo para registrar suas experiências.

3. O que é saúde mental para você? Anote as palavras/sentimentos que lhe vêm à mente.

Peça aos/às jovens que desenhem uma imagem de um menino e uma menina em sua folha de papel e respondam visualmente às seguintes perguntas:

4. Quais você acha que são os principais problemas que afetam a saúde mental de meninos e meninas? Peça-lhes que escrevam suas respostas ao redor das imagens.

Peça aos/às jovens que desenhem mais algumas imagens de amigos/as, família, comunidade em geral e governo.

5. Peça aos/às jovens para pensar em quais seriam suas atitudes em relação à saúde mental e ao bem-estar e acrescentá-las às imagens.

Continue a adicionar informações às imagens, usando as seguintes perguntas:

6. Onde os/as jovens buscam apoio?
Exemplos: Eles e elas sabem onde acessá-lo e como? Como os/as jovens se sentem ao acessar o apoio?
7. Quais são as barreiras ao acesso?
Exemplos: Custo? Tempo? Distância?
8. Como a saúde mental afeta outras escolhas que os/as adolescentes enfrentam?
Exemplos: trabalho, oportunidades escolares, relacionamentos pessoais, interação com o sistema de justiça criminal?

Atividade 2: Fatores de risco de DCNT (15 min)

Facilite uma discussão sobre a saúde mental e os fatores de risco de DCNT, incentivando os/as jovens a usar a função de bate-papo no Zoom para registrar suas experiências, responder Sim/Não e adicionar detalhes quando apropriado.

9. Você acha que produtos não saudáveis, como cigarros, álcool, drogas, etc. afetam a saúde mental? **Sim/Não**
10. Você acha que existe uma ligação entre a inatividade física, a dieta pouco saudável e (a falta de) bem-estar? **Sim/Não** favor discutir e registrar as respostas.
11. Estes comportamentos mudaram (aumentaram/diminuíram) durante a pandemia da COVID? **Sim/Não**. Quão prejudiciais você acha que são para os jovens e as jovens?
Exemplos: o que leva jovens a se envolverem em atividades não saudáveis? O que poderia evitar o envolvimento nesses comportamentos?

Opcional

Atividade 3: Mensagens de advocacy (15 min)

Facilite a short discussion around advocacy message and promoting positive mental health.

12. Que mensagens de advocacy você acha que deveriam ser desenvolvidas em torno da promoção da saúde mental? *Exemplos: respondendo a comportamentos não saudáveis? Acesso ao apoio?*
13. É possível que os próprios/as próprias jovens queiram assumir as mensagens? *Exemplos: De que apoio você precisaria para isso? Oportunidades? Barreiras?*

Folha de Registro de Participação do/da Adolescente no GFD

| | |
|---|--|
| Organização Parceira | |
| Contato Principal | |
| Data da Oficina | |
| Número de participantes | |
| Faixa etária dos/das participantes | |
| Detalhes do histórico do/da participante, como projetos em que se envolveu, dados demográficos | |
| Nome dos/das Facilitadores/as e Tomadores/as de notas/outras equipes presentes | |

Quebra-gelo

Favor registrar:

Escreva suas notas aqui

1. Quais são as principais preocupações entre os jovens e as jovens em sua comunidade local?

2. Conte-nos algo que você conseguiu superar em sua vida. Exemplo: o que você conseguiu usar/fazer e que lhe ajudou?

Atividade 1: Saúde Mental**Favor registrar:****Escreva suas notas aqui**

1. O que é saúde mental para você?
Anote as palavras/sentimentos que lhe vêm à mente.

2. Quais você acha que são os principais problemas que afetam a saúde mental de meninos e meninas? Peça-lhes que escrevam suas respostas ao redor das imagens.

3. Peça aos/às jovens para considerarem quais seriam suas atitudes em relação à saúde mental e adicioná-las à imagem.

4. Onde os/as jovens buscam apoio?
Exemplos: Eles e elas sabem onde acessá-lo e como? Como os/as jovens se sentem ao acessar o apoio?

5. Quais são as barreiras ao acesso?
Exemplos: Custo? Tempo? Distância?

6. Como a saúde mental afeta outras escolhas que os/as adolescentes enfrentam? Exemplos: trabalho, oportunidades escolares, relacionamentos pessoais, interação com o sistema de justiça criminal?

Atividade 2: DCNT

Favor registrar:

Escreva suas notas aqui

1. Você acha que produtos não saudáveis, como cigarros, álcool, drogas, etc. afetam a saúde mental? **Sim/Não**

2. Você acha que existe uma ligação entre a inatividade física, a dieta pouco saudável e (a falta de) bem-estar? **Sim/Não**

3. Esses comportamentos mudaram (aumentaram/diminuíram) durante a pandemia da COVID? Quão prejudiciais você acha que eles são para os/a jovens? Exemplos: o que leva jovens a se envolverem em atividades não saudáveis? O que poderia evitar o envolvimento nesses comportamentos?

Atividade 3: Advocacy

Favor registrar:

Escreva suas notas aqui

1. Que mensagens de advocacy você acha que deveriam ser desenvolvidas em torno da promoção da saúde mental?
*Exemplos: respondendo a comportamentos não saudáveis?
Acesso ao apoio?*

-
2. É possível que os próprios/as próprias jovens queiram assumir as mensagens?
*Exemplos: De que apoio você precisaria para isso?
Oportunidades? Barreiras?*
-

Anexo 3: Perguntas da entrevista aprofundada com jovens

Estudo sobre Saúde Mental da Plan International. Perguntas da entrevista aprofundada com jovens – Brasil, Quênia e Índia Interview

A consultoria independente Paperboat foi contratada pela Plan International para realizar um estudo sobre a saúde mental adolescente.

Este estudo visa explorar os principais problemas de saúde mental que afetam os jovens, e as jovens, sua consciência das conexões entre saúde mental e fatores de risco insalubres, suas experiências de acesso a serviços de saúde mental e qualquer estigma que enfrentam.

Temos uma série de perguntas que gostaríamos de fazer, que devem levar menos de uma hora. Por favor, certifique-se de ter um lugar privado e seguro para atender a chamada; assim, você se sentirá capaz de refletir e compartilhar livremente, ao sentir-se confortável e relaxar.

Confirmando que compreendi a folha de informações para a pesquisa acima e concordo em participar da pesquisa e compartilhar minhas opiniões sobre o programa.

(favor marcar)

Perguntas para a Entrevista

Notas para a facilitação: Incentivamos os/as facilitadores/as a usar a metodologia de trajetória para rastrear fatores e gatilhos, positivos e negativos, que levam a mudanças positivas e negativas. Os jovens e as jovens podem ser incentivados/as a acompanhar sua experiência de projeto ao longo de uma linha de tempo.

1. Quais você acha que são os principais problemas que afetam a saúde mental de meninas e meninos?
2. Onde meninas e meninos buscam apoio? Exemplos: Eles e elas sabem onde acessá-lo e como? Como os/as jovens se sentem em relação ao acesso ao apoio? Se você acessou algum apoio, como descreveria sua experiência?
3. Você conhece pessoas que não conseguem obter o apoio de que precisam? Exemplos: O que as impede de obter o que precisam – Custo? Tempo? Distância?
4. Como a saúde mental afeta outras escolhas que os/as adolescentes enfrentam? Exemplos: trabalho, escola, relacionamentos pessoais, interação com o sistema de justiça criminal?
5. Como você acha que produtos não saudáveis como cigarros, álcool, drogas, etc. afetam a saúde mental?
6. Como você acha que a inatividade física e a alimentação não saudável afetam a saúde mental?
7. Você acha que esses comportamentos mudaram (aumentaram/diminuíram) durante a pandemia da COVID? Quão prejudiciais você acha que são para os jovens e as jovens? *Exemplos: o que leva jovens a se envolverem em atividades não saudáveis? O que poderia evitar o envolvimento nesses comportamentos?*
8. Você tem outras ideias ou opiniões sobre como apoiar adolescentes em relação à saúde mental?

Folha de Registro da Entrevista Individual com o/a Adolescente

| | |
|---|--|
| Organização Parceira | |
| Contato Principal | |
| Data da Oficina | |
| Número de participantes | |
| Faixa etária dos/ das participantes | |
| Detalhes do histórico do/da participante, como projetos em que se envolveu, dados demográficos | |
| Nome dos/das Facilitadores/as e Tomadores/as de notas/outras equipes presentes | |

Respostas das Perguntas da Entrevista com os/as Jovens

Favor registrar:

Escreva suas notas aqui

1. Quais você acha que são os principais problemas que afetam a saúde mental de meninas e meninos?

2. Onde meninas e meninos buscam apoio?

Exemplos: Eles e elas sabem onde acessá-lo e como? Como os/as jovens se sentem em relação ao acesso ao apoio? Se você acessou algum apoio, como descreveria sua experiência?

3. Você conhece pessoas que não conseguem obter o apoio de que precisam?

Exemplos: Custo? Tempo? Distância?

4. Como a saúde mental afeta outras escolhas que os/as adolescentes enfrentam?

Exemplos: trabalho, escola, relacionamentos pessoais, interação com o sistema de justiça criminal?

Matriz da Pesquisa com Jovens

| Perguntas da Pesquisa | GFD com Jovens | Entrevistas com Jovens |
|--|----------------|------------------------|
| Como os/as adolescentes pensam e definem a saúde mental? | | |
| O que os/as adolescentes consideram os principais problemas que afetam sua saúde mental? | | |
| Qual é a atitude em relação à saúde mental na comunidade? | | |
| Como os/as adolescentes se sentem em relação ao acesso ao apoio para a saúde mental? Eles e elas sabem onde acessá-lo e como? Quais são as barreiras de acesso? | | |
| Os/as adolescentes têm condições financeiras de acessar o apoio para sua saúde mental? Quais são as despesas envolvidas, como taxas, deslocamento para a clínica e custos de tempo? Como isso afeta outras escolhas que os/as adolescentes enfrentam, como oportunidades de trabalho e estudo, relacionamentos pessoais, interação com o sistema de justiça criminal, etc.? | | |
| O que os/as adolescentes pensam sobre o uso de produtos não saudáveis, como cigarros, álcool, drogas, etc.? Quão prejudiciais eles e elas acham que essas coisas são? Estes comportamentos mudaram durante a pandemia da COVID-19? | | |
| Existe uma ligação entre o bem-estar e os comportamentos de risco de DCNT (inatividade física, dietas pouco saudáveis, uso de tabaco e álcool)? Os/as adolescentes têm alguma ideia sobre as causas e o que poderia impedi-los/as de se envolver nestes comportamentos? | | |
| Que mensagens de advocacy os/as adolescentes querem que o PAS transmita? Que mensagens podem querer assumir e de que apoio precisam para fazer isso? | | |
| Como a saúde mental dos jovens e das jovens foi afetada pela COVID-19, os inúmeros lockdowns e o fechamento de escolas? Isso afetou os sentimentos dos jovens e das jovens sobre seu futuro? Como isso afetou você e sua família? Nota: Entende-se que a pesquisa realizada pela Johns Hopkins abordará uma questão semelhante no Quênia. A equipe estabelecerá contato e alinhará a linguagem sempre que possível, para facilitar as comparações. | | |

Anexo 4: Perguntas da entrevista com as partes interessadas

Estudo sobre Saúde Mental da Plan International. Perguntas da entrevista com as partes interessadas – Brasil, Quênia e Índia

A consultoria britânica Paperboat foi contratada para apoiar uma análise de políticas e um estudo sobre a saúde mental adolescente. Este estudo apoiará o trabalho de advocacy em torno da saúde mental adolescente e contribuirá para a compreensão da Plan International sobre as conexões com os fatores de risco de DCNT. Isso permitirá que a equipe do PAS obtenha uma compreensão geral do ambiente político global, além de ouvir os/as próprios/as jovens sobre sua saúde mental e seu acesso a serviços apropriados de saúde mental.

Temos uma série de perguntas que gostaríamos de fazer, que devem levar menos de uma hora.

Você pode confirmar que leu a folha de informações, deu seu consentimento para participar desta entrevista e concorda em registrar suas respostas? **S/N**

Perguntas para a Entrevista

1. Por favor, você pode começar nos contando a sua função e qualquer trabalho que você esteja fazendo em saúde mental adolescente?
2. Em seu país, quais são as principais áreas de preocupação em torno da saúde mental adolescente, tanto de meninos quanto de meninas?
3. Quais são as atuais prioridades de saúde em seu país?
4. Qual é o contexto atual das políticas e oportunidades para prevenção e intervenção precoce na saúde mental em seu país?

A saúde mental adolescente é abordada especificamente? **S/N**

Existe um foco específico de gênero nos planos de saúde mental? **S/N**

A saúde mental está incluída na estratégia relacionada às DCNT? **S/N**

A saúde mental adolescente foi incluída na resposta à COVID? **S/N**

Existem serviços e estratégias de saúde mental específicos para crianças e adolescentes? **S/N**

Existe uma alocação adequada de recursos para serviços e pesquisas de saúde mental adolescente? **S/N**

(continuação)

5. Quais são as principais barreiras e oportunidades para melhorar o apoio à saúde mental adolescente?
6. Você pode nos contar um pouco sobre quaisquer lacunas entre a política declarada e a execução real, e por que você acha que isso pode ocorrer?
7. O que você vê como conexões entre a saúde mental adolescente e os comportamentos de risco de DCNT? Existe alguma pesquisa ou evidência ligando a saúde mental a comportamentos de risco de DCNT, que você considere convincente e possa compartilhar?
8. Quão útil você acha que o foco nas DCNT e na análise 5x5 pode ser ao abordar a saúde mental adolescente – por exemplo, a política ou a prestação de serviços deve incluir fatores de risco ambientais, como a poluição do ar?
9. Que tipo de apoio está disponível para adolescentes, meninos e meninas? Por exemplo: como e onde meninas e meninos buscam ajuda, e quais grupos são particularmente carentes ou vulneráveis?
10. Você tem mais algum comentário ou opinião sobre o que pode ser feito para melhor atender às necessidades de adolescentes em seu país para apoiar sua saúde mental?

Respostas às Perguntas da Entrevista

Favor registrar:

Escreva suas notas aqui

1. Por favor, você pode começar nos contando a sua função e qualquer trabalho que você esteja fazendo em saúde mental adolescente?

2. Em seu país, quais são as principais áreas de preocupação em torno da saúde mental adolescente, tanto de meninos quanto de meninas?

3. Quais são as atuais prioridades de saúde em seu país?

4. Qual é o contexto atual das políticas e oportunidades para prevenção e intervenção precoce na saúde mental em seu país?

A saúde mental adolescente é abordada especificamente? **S/N**

Existe um foco específico de gênero nos planos de saúde mental? **S/N**

Anexo 5: Folha de Informações para jovens e pais/mães/responsáveis

Folha de Informações do Estudo sobre o Bem-Estar Jovem da Plan International

A Plan International contratou a consultoria Paperboat para realizar um estudo sobre a saúde mental global de adolescentes. A pesquisa apoiará o trabalho de políticas e advocacy em torno da saúde mental adolescente, e será entregue como parte do Programa Adolescente Saudável da Plan International.

O objetivo da pesquisa é obter uma melhor compreensão da política em torno da saúde mental adolescente e as barreiras à sua implementação. A Plan International está interessada em ouvir os próprios jovens – meninos e meninas – sobre as questões de saúde mental que preocupam adolescentes em sua comunidade e suas experiências de acesso a serviços de saúde mental apropriados. A pesquisa está particularmente interessada em compreender as conexões entre saúde mental adolescente, gênero e fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis, como inatividade física, dietas pouco saudáveis e uso de álcool e tabaco.

A Plan agradecerá muito se você pudesse dedicar algum tempo para compartilhar suas opiniões, participando desta pesquisa. Seu *feedback* é anônimo e suas respostas serão mantidas em estrita confidencialidade, mas as respostas podem ser resumidas em nosso relatório para ser compartilhadas com a equipe da Plan e com organizações que trabalham para apoiar jovens e a sua saúde mental e bem-estar. O relatório que está escrito pode ser publicado e compartilhado entre um público mais amplo de profissionais, que buscam melhorar o bem-estar de jovens em todo o mundo, incluindo as organizações parceiras da Plan International.

Todas as informações coletadas nas atividades de consultoria serão mantidas em sigilo. Todos e todas os/as participantes ficarão anônimos nos relatórios finais e publicações, e as informações serão guardadas de forma segura, em arquivos protegidos por senha, até que sejam deletadas. Somente os/as pesquisadores/as que você conhecer durante as Discussões do Grupo Focal e Entrevistas saberão seu nome verdadeiro; todas as outras pessoas envolvidas na pesquisa verão apenas informações anônimas.

Você tem o direito de fazer perguntas aos/às consultores/as sobre o projeto, e optar por não participar a qualquer momento do processo, podendo retirar as declarações a qualquer momento.

Ao participar, você está dando sua contribuição para ajudar a beneficiar a programação da Plan International e melhorar o bem-estar dos e das jovens.

Pode ser que o tema do bem-estar pareça sensível para você discutir neste momento. Se você estiver preocupado/a e achar o tópico da conversa difícil, fale com o ponto focal da Plan para discutir suas preocupações.

Se alguma informação relativa à salvaguarda, que possa causar algum risco de danos, for divulgada durante a entrevista, a Paperboat procurará obter o apoio de que você precisa.

Formulário de Consentimento para a Consulta sobre Saúde Mental Jovem da Plan International

Se você tiver alguma dúvida ou preocupação após sua participação neste estudo, por favor, entre em contato com frances@paperboat.org.uk

Se você precisar de mais apoio após sua participação neste estudo, mas preferir não passar pela Plan International, sinta-se à vontade para entrar em contato com o serviço local xyx.

- Entendo que a participação é voluntária, e que posso desistir a qualquer momento sem explicar o motivo.
- Autorizo a gravação do áudio da sessão.
- Entendo que qualquer informação fornecida por mim pode ser usada pela Plan International futuramente na mídia, relatórios, artigos ou apresentações.
- Entendo que depoimentos podem ser tomados durante a consulta. Autorizo a Plan International a usar citações anônimas na mídia, artigos, relatórios e apresentações.

Confirmo que li e compreendi a folha de informações para o estudo acima.

(favor marcar)

Concordo em participar do estudo e compartilhar minhas opiniões sobre o projeto.

(favor marcar)

Assinatura

Nome _____

Assinatura (se aplicável) _____

Data _____

Apenas para a equipe de pesquisa

Tipo de consentimento obtido: _____

Anexo 5: Folha de Informações para menores de 18 ano

Folha de Informações (para menores de 18 anos) do Estudo sobre o Bem-Estar Jovem da Plan International

A Plan International contratou a consultoria Paperboat para realizar um estudo sobre a saúde mental global de adolescentes. A pesquisa apoiará o trabalho de políticas e advocacy em torno da saúde mental adolescente, e será entregue como parte do Programa Adolescente Saudável da Plan International.

O objetivo da pesquisa é obter uma melhor compreensão da política em torno da saúde mental adolescente e as barreiras à sua implementação. A Plan International está interessada em ouvir os próprios jovens – meninos e meninas – sobre as questões de saúde mental que preocupam adolescentes em sua comunidade e suas experiências de acesso a serviços de saúde mental apropriados. A pesquisa está particularmente interessada em compreender as conexões entre saúde mental adolescente, gênero e fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis, como inatividade física, dietas pouco saudáveis e uso de álcool e tabaco.

- Entendo que a participação é voluntária, e que posso desistir a qualquer momento sem explicar o motivo.
- Autorizo a gravação do áudio da sessão.
- Entendo que qualquer informação fornecida por mim pode ser usada pela Plan International futuramente na mídia, relatórios, artigos ou apresentações.
- Entendo que depoimentos podem ser tomados durante a consulta. Autorizo a Plan International a usar citações anônimas na mídia, artigos, relatórios e apresentações.

Se você tiver alguma dúvida ou preocupação após sua participação neste estudo, por favor, entre em contato com frances@paperboat.org.uk

Se você precisar de mais apoio após sua participação neste estudo, mas preferir não passar pela Plan International, sinta-se à vontade para entrar em contato com o serviço local xyx.

Confirmo que li e compreendi a folha de informações para a avaliação acima.

(favor marcar)

Concordo em participar do estudo e compartilhar minhas opiniões sobre o projeto.

(favor marcar)

Nome

Nome do pai/mãe/responsável

Assinatura

Assinatura do pai/mãe/responsável

Relacionamento com o/a jovem (ex.: mãe)

Data

Data

Anexo 6: Estudos de Caso nos Países

5.1 Estudo de Caso: Brasil

Reflexão sobre o ambiente político em torno da saúde mental adolescente

O Brasil iniciou uma grande transição em suas políticas de saúde em meados da década de 1980, passando de uma visão do paciente como indivíduo com doença para cidadão com direitos. Esta mudança de perspectiva foi acompanhada pela devolução de alguma responsabilidade pelos serviços de saúde mental para os governos estaduais e municipais. Estas mudanças provocaram um movimento nos serviços de saúde mental, afastando-se da institucionalização e aproximando-se do cuidado interdisciplinar baseado na comunidade.¹²²

O legado da abordagem antiga permanece nas instituições burocráticas, o que dificulta a implementação da visão moderna. Na prática, a abordagem médica de tratamento de distúrbios mentais geralmente tem mais influência do que a abordagem integrada mais recente.

Há pouca atenção específica ao gênero na política de saúde mental adolescente. A análise de gênero é usada principalmente dentro da política de saúde sexual e reprodutiva. A discriminação estrutural contra as mulheres é forte no Brasil, e isso é um fator de vulnerabilidade de meninas e mulheres a problemas de saúde mental. Meninos e homens no Brasil também enfrentam desvantagens devido a expectativas culturais e papéis de gênero rígidos. Os adolescentes do sexo masculino percebem unidades de saúde como os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) como locais para mulheres e crianças.¹²³

Conexões entre a saúde mental adolescente, normas de gênero e fatores e comportamentos de risco de DCNT.

Os jovens e as jovens sentem que a sociedade demonstra mais julgamento em relação às mulheres, e que isso afeta o bem-estar das meninas como um todo. Eles e elas sentem que há muito mais pressão sobre as meninas do que sobre os meninos. As meninas são ensinadas e cobradas... espera-se que ajudem na casa, cuidem das roupas, cozinhem, cuidem das crianças mais novas.... Quando a mãe volta do trabalho, os meninos podem sair para jogar bola ou conversar com os amigos. As meninas têm que ajudar nos cuidados da casa.¹²⁴

Alguns jovens – meninos e meninas – bebem muito e fumam e acham legal, outros não. “Eles não acham que isso os afetará eventualmente no futuro... que não há problema em fumar, etc. Muitos e muitas jovens consomem *junk food*”.¹²⁵

¹²² Ministério da Saúde, (2013/2020) “Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona”, <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>.

¹²³ Lima, Paulo, (2009) “Adolescentes e a construção de políticas públicas: em busca do seu espaço. Juventude, Mobilização Social e Saúde: Interloquções com políticas públicas”, Recife/PE. <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/ena.pdf>

¹²⁴ GFD com Meninas 2, Brasil

¹²⁵ GFD com Meninas 2, Brasil

As experiências de saúde mental dos jovens e das jovens relacionadas ao gênero e seu acesso a serviços de saúde mental apropriados.

Os jovens e as jovens no Brasil procuram o apoio de seus pares ou familiares. *“Pode haver apoio na religião e na família, às vezes na comunidade, não muito na escola”.*¹²⁶

Adolescentes da zona rural não têm acesso a serviços de apoio, e mesmo na zona urbana não há serviços adequados ou acessíveis para eles e elas.

As meninas relatam que a vida é injusta, pois não têm permissão para fazer as coisas que os meninos podem fazer, e os meninos estão sob grande pressão para exercer a masculinidade e se mostrar fortes na sociedade, mesmo quando enfrentam múltiplas desvantagens e não conseguem se sentir poderosos e resilientes.

5.2 Estudo de Caso: Índia

Reflexão sobre o ambiente político em torno da saúde mental adolescente

A política de saúde mental está centrada principalmente em um modelo de tratamento médico, baseado na prestação de cuidados de saúde como um direito humano. Há sugestões em políticas e práticas para uma abordagem que tenha uma visão mais holística da pessoa e do contexto social, mas estas são preliminares e vagas no momento, e recebem pouco financiamento. As organizações de base fornecem muito do apoio baseado na comunidade, além do modelo médico.

A Índia tem a maior população de crianças e adolescentes do mundo, e quase 90% das crianças com doença mental não têm acesso a serviços de atendimento especializado.¹²⁷ Apenas 1,3% dos fundos governamentais são destinados a cuidados de saúde mental.

O Plano Nacional de Ação para as Crianças de 2005 e a Lei de Saúde Mental de 2017 começaram a reconhecer os efeitos do estresse ambiental em crianças e adolescentes, como ambientes sociais, físicos e econômicos insalubres, problemas familiares e bullying. No entanto, a visão sobre essas questões permanece limitada e carece de clareza, tendendo a recomendar o “apoio da comunidade” em geral como um remédio. Há pouca atenção específica ao gênero na saúde mental, além do âmbito das vulnerabilidades e proteção.

Conexões entre a saúde mental adolescente, normas de gênero e fatores e comportamentos de risco de DCNT.

A desigualdade de gênero e a VBG correspondente afeta os/as adolescentes e suas experiências em saúde mental relacionadas ao gênero.

¹²⁶ Entrevista com Meninos 1, Brasil

¹²⁷ P. C. Shastri (2009) “Promoção e Prevenção em Saúde Mental Infantil,” *Indian Journal of Psychiatry* 51, no. 2: 88.

“O mais impactante é a vida doméstica. Mais do que a sociedade, o que acontece em casa é o que realmente nos prejudica. O pai bebe, bate na mãe, os filhos ficam assustados e envergonhados, e perdem esperança na vida. Há problemas com a bebida em casa. O pai briga na rua; todo mundo vê, e olha para a família com vergonha”.¹²⁸

Os jovens e as jovens na Índia estão se voltando para os vícios para mitigar o estresse e as dificuldades. *“O problema é que estamos ficando viciados em tudo. Começamos por seguir uma moda e depois ficamos viciados (telefones, drogas)”.*¹²⁹ Está particularmente evidente que os meninos, que têm mais acesso a telefones, álcool e tabaco, estão seguindo escolhas de estilo de vida pouco saudáveis como forma de escapar das pressões e do tédio na vida deles.

“Os meninos fizeram dos videogames seu vício, e esse é o maior problema agora. As crianças estão sendo aprovadas na escola online, sem estudar, e não prestam atenção nos estudos, deixam pra lá. Elas só jogam videogames”.¹³⁰

As meninas têm menos acesso ao álcool e a outros comportamentos de estilo de vida pouco saudáveis. No entanto, como muitas vezes elas não têm permissão para realizar atividades de estilo de vida saudável, como brincar ao ar livre, praticar esportes ou encontrar as amigas, têm conseqüentemente menos agência para lidar com as pressões que sofrem.

Conexões entre a saúde mental adolescente, normas de gênero e fatores e comportamentos de risco de DCNT.

Na Índia, é mais provável que adolescentes procurem seus pares ou ONGs para obter apoio. Eles e elas se beneficiariam de programas adicionais de apoio a seus pares e a mães e pais. Os serviços na comunidade não são vistos como acessíveis para adolescentes, e muito mais poderia ser feito para ajudar a desenvolver serviços especializados para essa faixa etária.

Meninas e meninos enfrentam estressores muito diferentes em suas vidas, devido aos papéis de gênero claramente definidos na sociedade. As meninas têm menos capacidade de mitigar esses estressores do que os meninos, mas os meninos são mais propensos a usar substâncias tóxicas para lidar com as pressões. Isso pode levar a problemas de saúde mental e física, e os problemas em suas vidas crescem e se tornam difíceis de gerenciar.

¹²⁸ GFD com Meninas e Meninos 2, Índia

¹²⁹ GFD com Meninos 2, Índia

¹³⁰ GFD com Meninos 2, Índia

Estudo de Caso: Quênia

Reflexão sobre o ambiente político em torno da saúde mental adolescente

O Quênia está tomando medidas para adotar uma abordagem mais baseada em direitos para a saúde mental, com mais foco na prevenção do que na institucionalização.¹³¹ O Plano de Ação para a Saúde Mental do Quênia foi lançado em junho de 2021, fornecendo um mapa sobre como o país pretende realizar a sua Política de Saúde Mental. Há também o Relatório da Força-Tarefa sobre saúde mental, com uma seção focada na saúde mental de adolescentes.¹³²

“Agora que temos uma Política de Saúde Mental e um Plano de Ação para a Saúde Mental, se combinarmos as duas coisas, obteremos mais adesão e mais informações dos parceiros, e poderemos disseminar isto para todas as partes do país, e chegar a cada adolescente, a cada jovem do país”.¹³³

No entanto, o financiamento ainda não está alocado para implementar o Plano de Ação para a Saúde Mental, além do município de Kisumu. Isso foi explicado por uma parte interessada: *“Da forma como fazemos nossos orçamentos municipais, você precisa ter... nós colocamos em votação, como uma linha específica que diz algo para que o dinheiro possa ser colocado nela, e não é muito, mas é o único município que temos conhecimento que tem um voto pela saúde mental, os outros*

*apenas juntam com outras coisas. Então fica difícil conseguir, destinar recursos específicos para a saúde mental, e ela é negligenciada, mas as conversas certas estão acontecendo depois desta Força-Tarefa... temos o Plano de Ação, mas ainda estamos para ver o investimento”.*¹³⁴

Conexões entre a saúde mental adolescente, normas de gênero e fatores e comportamentos de risco de DCNT.

Algumas meninas no Quênia estão sujeitas a casamentos precoces ou forçados e a outras formas de VBG que têm impacto na sua saúde mental. Elas geralmente têm responsabilidades de cuidar das crianças e da casa, e são proibidas de brincar ao ar livre ou participar de esportes, o que limita sua capacidade de responder ao estresse em suas vidas criativamente e com os recursos apropriados.

Os meninos no Quênia são submetidos a uma pressão considerável para realizar sua masculinidade, sustentar a família e ter sucesso nos empreendimentos escolares e profissionais e nos relacionamentos. Eles são desencorajados a falar sobre suas emoções ou expressar fraqueza. Em vez disso, muitas vezes recorrem a drogas, álcool ou khat [nota da tradutora: *uma planta que contém o alcaloide catinona, um estimulante similar à anfetamina, que causa excitação e euforia*] para aliviar o estresse.

¹³¹ Entrevista com partes interessadas 2, Quênia

¹³² Entrevista com partes interessadas 1, Quênia

¹³³ Entrevista com partes interessadas 1, Quênia

¹³⁴ Entrevista com partes interessadas 2, Quênia

As experiências de saúde mental dos jovens e das jovens relacionadas ao gênero e seu acesso a serviços de saúde mental apropriados.

Muitos e muitas jovens no Quênia não sabem onde procurar apoio para a saúde mental ou bem-estar. “ *Não conheço nenhum lugar onde pedir ajuda, só conheço o hospital psiquiátrico de Mathare*”.¹³⁵ Há um horário obrigatório no dia escolar dedicado a aconselhamento e apoio, mas os/as respondentes da pesquisa não acham isso eficaz, pois muitas vezes não confiam no apoio oferecido.

Adolescentes no Quênia relatam não achar fácil procurar mães e pais em busca de apoio. Eles e elas sugerem explorar programas de apoio e diálogo parental, para ajudá-los a entenderem e apoiarem seus filhos e filhas.

Há um estigma considerável no Quênia em torno da saúde mental; alguns e algumas jovens veem ligações entre estar “enfeitiçado/a” e precisar de hospitalização. “Eu tenho um exemplo, há pessoas que foram enfeitiçadas e outras que não foram, talvez eu possa dizer que é depressão, as pessoas trazem alguém para orar por elas, mas nada muda e então a pessoa é deixada lá, sem ser levada ao hospital”.¹³⁶

É muito comum para adolescentes no Quênia oferecerem apoio a seus pares:

“Temos amigos, somos cinco e nos chamamos de tuk tuk, então se alguém tiver um problema, conversamos no grupo. Podemos não dar uma solução, mas ouvimos. Eu simplesmente pego meus fones de ouvido, ouço música, depois dou uma caminhada e corro pela manhã”.¹³⁷

¹³⁵ GFD com Meninas 3, Quênia

¹³⁶ GFD com Meninas 3, Quênia

¹³⁷ GFD com Meninas 3, Quênia

Agosto de 2022



For children and
equality for girls

Plan International
Finsgate,
5-7 Cranwood Street,
London,
EC1V 9LH

www.plan-uk.org
@PlanUK
T: 0300 777 9777

© Plan International. Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida
sem a permissão da Plan International
Número de registo da organização: 276035