

Vivências de Luto e os Impactos na Saúde Mental de Adolescentes

Experiences of Grief and the Impacts on Adolescents' Mental Health

Vivencias del Duelo y los Impactos en la Salud Mental de los Adolescentes

RESUMO

Objetivo: Analisar as vivências de luto e os impactos na saúde mental de adolescentes. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado em 2024 com 20 adolescentes em situação de vulnerabilidade social pertencentes a uma escola localizada na região noroeste do Rio Grande do Sul. As entrevistas foram áudio gravadas, transcritas e submetidas à análise temática de Braun e Clarke. **Resultados:** A perda pela morte de pessoas significativas ou ruptura de vínculos familiares, geraram intenso sofrimento psíquico e, em casos graves, ideação suicida. Além disso, alguns adolescentes vivenciam a negligência, o que leva ao sofrimento mental, isso corrobora para episódios de automutilação a fim de amenizar o sofrimento emocional. **Conclusão:** O luto na adolescência exige ações intersetoriais e abordagens sensíveis. Frente a isso, é necessário ações de prevenção, programas de apoio a saúde mental de adolescentes e políticas de saúde em prol dessa população.

DESCRIPTORES: Luto; Saúde Mental; Saúde do Adolescente; Serviços de Saúde na Escola; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the experiences of grief and its impact on the mental health of adolescents. **Method:** A qualitative, descriptive, and exploratory study was conducted in 2024 with 20 adolescents in situations of social vulnerability belonging to a school located in the northwest region of Rio Grande do Sul. The interviews were audio-recorded, transcribed, and subjected to thematic analysis by Braun and Clarke. **Results:** The loss due to the death of significant people or the rupture of family ties generated intense psychological suffering and, in severe cases, suicidal ideation. Furthermore, some adolescents experience neglect, which leads to mental suffering and contributes to episodes of self-harm in order to alleviate emotional distress.

Conclusion: Grief in adolescence requires intersectoral actions and sensitive approaches. Therefore, preventive actions, mental health support programs for adolescents, and health policies in favor of this population are necessary.

DESCRIPTORS: Bereavement; Mental Health; Adolescent Health; School Health Services; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las experiencias de duelo y su impacto en la salud mental de los adolescentes. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio realizado en 2024 con 20 adolescentes en situación de vulnerabilidad social pertenecientes a una escuela ubicada en la región noroeste de Rio Grande do Sul. Las entrevistas fueron grabadas en audio, transcritas y sometidas a análisis temático por Braun y Clarke. **Resultados:** La pérdida por fallecimiento de personas significativas o la ruptura de lazos familiares generó un intenso sufrimiento psicológico y, en casos graves, ideación suicida. Además, algunos adolescentes experimentan negligencia, lo que genera sufrimiento mental y contribuye a episodios de autolesión para aliviar el sufrimiento emocional. **Conclusión:** El duelo en la adolescencia requiere acciones intersectoriales y enfoques sensibles. Por lo tanto, son necesarias acciones preventivas, programas de apoyo a la salud mental de los adolescentes y políticas de salud a favor de esta población.

DESCRIPTORES: Aflicción; Salud Mental; Salud del Adolescente; Servicios de Salud Escolar; Enfermería.

Alessandra Padilha Melo

Discente do 8º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões/RS.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6415-129X>

Andressa da Silveira

Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Santa Maria/Campus de Palmeira das Missões.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4182-4714>

Leila Mariza Hildebrandt

Doutora em Ciências. Docente da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões/RS.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0504-6166>

Fernanda Beheregaray Cabral

Doutora em Ciências. Docente da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões/RS.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4809-278X>

Keity Laís Siepmann Soccol

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7071-3124>

Lairany Monteiro dos Santos

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8099-8381>

Recebido em: 19/12/2025

Aprovado em: 06/01/2026

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, são considerados adolescentes os indivíduos com idades entre 10 e 19 anos. Essa fase da vida é caracterizada por um processo complexo de crescimento e desenvolvimento nos âmbitos biológico, psicológico e social. ⁽¹⁾ Diante dessas transformações, situações marcantes como o luto podem deixar impactos que ultrapassem essa fase, influenciando diretamente a estrutura emocional que

acompanhará o indivíduo na vida adulta, visto que o luto é marcado por diversas situações, sendo considerado um processo difícil de ser enfrentado, devido a sua complexidade de sentimentos ⁽²⁾, que embora mais associado à morte, pode também surgir em situações como o término de relacionamentos e a interrupção de projetos, sempre envolvendo intenso sofrimento emocional e tristeza profunda. ⁽³⁾ O luto representa uma resposta adaptativa que abrange dimensões psicológicas, emocionais e sociais, variando conforme fatores individuais que podem favorecer enfrentamentos saudáveis ou gerar complicações. ⁽⁴⁾

O processo de elaboração do luto em cinco fases é apresentado no modelo teórico proposto pela Kübler-Ross ⁽⁵⁾, a qual discorre sobre a complexidade e a singularidade dessa vivência. A primeira fase é a negação, na qual o indivíduo manifesta resistência em aceitar a realidade da perda, funcionando como um mecanismo psíquico de defesa frente ao impacto emocional inicial. Em seguida, emerge a fase da raiva, caracterizada por sentimentos intensos de revolta, injustiça e frustração, frequentemente acompanhados de questionamentos existenciais. A terceira fase corresponde à negociação, momento em que o enlutado, busca de maneira simbólica, negociar com a realidade da perda, muitas vezes através de promessas ou pactos internos com uma instância superior. A depressão sucede esse estágio, sendo marcada pelo sofrimento emocional, apatia, isolamento social e tristeza, refletindo a percepção da irreversibilidade da perda. Por fim, alcança-se a aceitação, fase em que o sujeito reconhece a realidade da perda e começa a reorganizar sua vida diante da ausência, promovendo um ajustamento emocional mais adaptativo. Destaca-se que essas fases não seguem, necessariamente, uma ordem rígida, assim podem ocorrer de forma sobreposta ou intermitente, dada a natureza do luto.

Nessa mesma perspectiva de com-

preender o luto como um fenômeno dinâmico e não linear, a terapia do luto proposta por Worden ⁽⁶⁾, amplia a compreensão do processo ao concebê-lo como um conjunto de tarefas a serem desenvolvidas pelo enlutado. Inicialmente, o indivíduo deve aceitar a realidade da perda, reconhecer cognitivamente e emocionalmente a ausência da pessoa. Em seguida, torna-se necessário elaborar as emoções e a dor recorrente do rompimento do vínculo, permitindo o sentimento de tristeza, culpa e raiva. Worden destaca a importância de reorganizar a vida em um ambiente o qual o falecido já não está presente, além disso o autor descreve a tarefa de recolocar emocionalmente o falecido e seguir vivendo, integrando a perda à trajetória pessoal sem romper o vínculo simbólico. Assim como Kübler-Ross, essas tarefas não se desenvolver de maneira linear, mas constituem um processo individual que, quando apoiado adequadamente favorece a adaptação e reduz o risco de um luto complicado.

Para o adolescente, o luto configura-se como uma ruptura significativa de um vínculo afetivo estruturante, cuja perda pode desencadear uma série de repercussões emocionais e psíquicas. Essa fase é marcada por intensos processos de construção identitária, redefinição de papéis sociais e busca por autonomia emocional, o que torna o adolescente particularmente vulnerável a experiências de perda. A vivência do luto nesse período pode comprometer o equilíbrio psíquico, potencializando o risco para o surgimento de transtornos mentais, como quadros de ansiedade generalizada, depressão maior, distúrbios do sono e até mesmo ideação suicida. ⁽⁷⁾

Observa-se em um estudo brasileiro que os adolescentes, diante de situações de perda e sofrimento emocional, buscam nos professores uma figura de confiança para desabafar e compartilhar angústias. ⁽⁸⁾ Vem de encontro com a literatura de que a escola, os

profissionais de saúde e os educadores desempenham um papel essencial no acolhimento e suporte a adolescentes enlutados, atuando como agentes fundamentais na promoção da saúde mental e no enfrentamento das perdas, com isso propõe a necessidade de uma abordagem educacional mais humanizada, que reconheça o luto com um fenômeno natural à vida. ⁽⁹⁾

Estudo realizado no Reino Unido durante a pandemia com pais de adolescentes que enfrentaram o processo do luto identificou que o apoio emocional especializado e a assistência oferecida aos adolescentes no âmbito escolar foram intervenções valorizadas pelas famílias. Os pais ressaltaram que, diante desse momento difícil, os educadores desempenharam um papel fundamental no enfrentamento da situação, especialmente por estarem qualificados e preparados para oferecer suporte adequado aos adolescentes. ⁽¹⁰⁾

Com isso uma escuta qualificada configura-se como uma ferramenta essencial na atuação dos profissionais, pois favorece a expressão das emoções, possibilita um acolhimento ético e profissional, e contribui para a identificação de uma rede de apoio especializada. ⁽¹¹⁾ No contexto escolar, as perspectivas dos profissionais da educação em relação ao luto contribuem significativamente para o acolhimento dos adolescentes e para uma escuta humanizada de suas singularidades diante dessa experiência. ⁽¹²⁾ Nesse sentido, o luto na adolescência pode prejudicar o desempenho escolar e o desenvolvimento emocional ⁽¹³⁾ que corrobora com as ideias de ⁽⁸⁾ que aponta que perdas significativas podem gerar reações complexas de luto, afetando a saúde mental e o rendimento escolar e o desenvolvimento social, além de enfatizar a importância de ações educativas nas instituições escolares.

Perante o exposto, questiona-se: Como os adolescentes vivenciam o luto e quais são os impactos na saúde

mental? Justifica-se a pertinência temática pelas intensas transformações que os adolescentes vivenciam quando experienciam a perda ou rompimento de vínculo. Ademais, estudar o luto na adolescência pode subsidiar práticas educativas, preventivas e assistenciais que promovam cuidado integral, escuta qualificada e apoio emocional para essa população. Desta forma, o presente estudo objetiva analisar as vivências de luto e os impactos na saúde mental de adolescentes.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório realizado a partir de um banco de dados vinculado a um projeto matricial denominado “Cuidado de Enfermagem e Educação em Saúde com crianças e adolescentes na Escola”. A coleta de dados ocorreu em uma escola de ensino público estadual, referência para o ensino de uma população que vive em vulnerabilidade social, a instituição atende em turno integral, e está localizada na região urbana de um município do noroeste do Rio Grande do Sul.

A pesquisa contou com a participação de 20 adolescentes entre 10 e 19 anos, matriculados na escola supracitada, os quais tivessem apresentado algum comportamento de sofrimento psíquico associado ao luto. Utilizou-se a amostragem intencional, em que os elementos da amostra são selecionados em virtude da proximidade da população representativa com a situação-problema do estudo.

Os dados foram coletados entre os meses de maio e junho de 2024, por meio de caracterização sociodemográfica e entrevistas semiestruturadas individuais, com média de 30 minutos. O roteiro de coleta de dados foi estruturado em duas etapas: inicialmente, aplicou-se um formulário para caracterização dos adolescentes e, em seguida, realizou-se a entrevista composta por

16 questões. Para cessar as entrevistas utilizou-se o critério de saturação de dados, o qual ocorre quando a coleta não traz novos elementos à pesquisa, possibilitando validar o conjunto dos dados sem alterar a compreensão do fenômeno. As enunciações foram áudio

gravadas e transcritas na íntegra no *Programa Microsoft Word®* para o desenvolvimento da análise.

As transcrições foram submetidas à análise temática de Braun e Clarke as quais orientam o processo em seis fases.⁽¹⁴⁾ Conforme tabela abaixo.

Tabela 1 - As seis fases da análise temática.

Fase	Descrição
1. Familiarização com dados	Transcrever os dados e revisá-los; ler e rereer o banco; anotar ideias iniciais durante o processo.
2. Geração de códigos iniciais	Codificar aspectos interessantes dos dados de modo sistemático em todo o banco; reunir extratos relevantes a cada código.
3. Busca por temas	Reunir os códigos em temas potenciais; unir todos os dados pertinentes a cada tema em potencial.
4. Revisão dos temas	Checar se os temas funcionam em relação aos extratos e ao banco de dados como um todo; gerar mapa temático da análise.
5. Definição e nomeação dos temas	Refinar os detalhes de cada tema e a história que a análise conta; gerar definições e nomes claros a cada tema.
6. Produção do relatório	Fornecer exemplos vívidos; última análise dos extratos escolhidos na relação com pergunta de pesquisa e literatura; relato científico da análise.

Fonte: Adaptado de Braun e Clarke (2006)

Além da análise das categorias temáticas, os achados foram apresentados por meio de uma nuvem de palavras, a qual permite a visualização sintética e ilustrativa dos termos mais recorrentes nas falas dos participantes, contribuindo para a compreensão dos principais eixos temáticos emergentes.

O presente estudo é uma emenda de um projeto matricial intitulado “Cuidado de Enfermagem e Educação em Saúde com Crianças e Adolescentes na Escola” que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob parecer nº 7.483.202 e CAAE número 30731320.7.0000.5346, aprovado em 02 de abril de 2025. A pesquisa seguiu os Critérios Consolidados para Relato de Estudos Qualitativos (COREQ) que orienta a elaboração de relatórios de investigação qualitativa promovendo rigor metodológico e respeito aos direitos dos participantes.

Para aqueles adolescentes que aceitaram participar, foram distribuídos o Termo de Confidencialidade, Termo de Assentimento e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os termos foram devidamente assinados em duas vias pelos pesquisadores, pelos participantes e, por seus responsáveis legais, sendo uma via entregue ao participante e a outra arquivada junto aos pesquisadores.

RESULTADOS

Participaram do estudo 20 adolescentes, sendo 14 do sexo feminino e 6 do sexo masculino, com idades entre 10 e 16 anos, regularmente matriculados do 5º ao 9º ano do ensino fundamental. No que concerne à autodeclaração de raça/cor, um participante identificou-se como amarelo, dois como negros, dois optaram por não declarar, quatro como brancos e 11 como pardos.

Em relação às condições de saúde autorreferidas, um adolescente relatou

diagnóstico de depressão e transtorno bipolar, outro mencionou ansiedade, e um terceiro referiu esquizofrenia e autismo. Três participantes informaram apresentar asma ou bronquite, um declarou não saber informar e 12 negaram possuir diagnóstico prévio de agravo à saúde.

Os achados foram organizados em categorias temáticas denominadas: “Vivências de luto dos adolescentes”,

“Dualidade nas relações de apoio emocional de adolescentes”, “Autolesão e os impactos na saúde mental de adolescentes”.

VIVÊNCIAS DE LUTO DOS ADOLESCENTES

Na figura abaixo a ilustração por meio de nuvem de palavras das enunciações mais ditas.

causa que meu pai faleceu, me dá vontade de me matar porque eu sinto essa tristeza e saudade do pai. (A12)

Quando eu perdi meu avô, um dia eu peguei uma faca e pensava em me cortar todinho... outro dia eu estava vindo da escola e ficava passando de um lado para o outro da rua, esperando um carro viesse e me atropelasse! (A19)

Observou-se ainda, que o luto também está presente em decorrência da ruptura de vínculos familiares, inclusive fragilizados pela separação dos pais, perdas de referências para os adolescentes ou até mesmo em relações afetivas que foram rompidas, tudo isso contribuiu de modo significativo para o sofrimento mental.

Saudade da minha mãe, porque meu pai não me deixa vê-la! (A1)

Eles estavam prestes a se separar e eu não gostei dessa situação, porque vinha toda a culpa para mim e comecei a me automutilar. (A4)

O meu pai, ele nunca foi presente na minha vida, eu já tive bastante transtorno de ansiedade por causa dele. (A5)

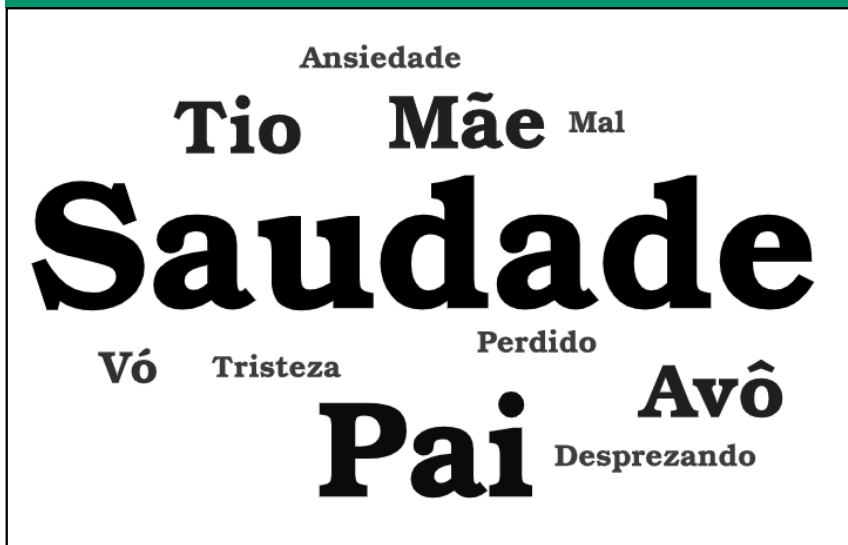
Olha, o amor de pai verdadeiro eu nunca tive. Eu me sinto mal, eu me lembro do meu tio, de todas as pessoas me desprezando, tudo... não estou bem. (A8)

Fiquei mal, assim, foi por uma guria! Por causa de algo que eu fiz, daí nós paramos de nos falar, daí deu nisso. (A11)

Um pouco meu pai, ele mora em outra cidade, e eu não tenho contato com ele. (A15)

Os achados do estudo revelam que o luto, em suas múltiplas formas seja pela morte física, ruptura de vínculo ou ausência emocional geram sofrimento nos adolescentes. A perda de pessoas significativas e a ruptura de vínculos afetivos configuram experiências de dor e instabilidade emocional, que podem corroborar para ideações suicidas como forma de interromper o sofrimento. Desta forma, o luto impacta a saúde mental,

Figura 1. Nuvem de palavras da categoria vivências de luto dos adolescentes.



Fonte: Construção dos autores, 2025.

Os adolescentes participantes do estudo possuem vivências de perda afetiva significativa, especialmente no contexto de lutos não elaborados. As narrativas evidenciam o impacto emocional profundo decorrente da ausência ou rompimento de vínculos com figuras parentais e familiares, expressando sentimentos de saudade e desamparo em suas vivências de luto.

Eu sinto um pouco de saudade do meu avozinho... [...] (A1)

Fazia três dias que eu tinha perdido meu tio, ele era como se fosse meu pai, eu fiquei só, pensava em me matar! (A5)

Eu sinto saudade de uma pessoa, era minha vó... eu morei com ela. Eu a

chamava de mãe e uma noite eu estava deitada com ela, e ela morreu do meu lado. (A7)

Eu estou muito triste, por causa que meu pai faleceu e eu tinha 7 anos. (A12)

Quando questionados sobre como vivenciaram a experiência do luto os adolescentes expressaram dificuldades e em alguns momentos o desejo de tirar a própria vida, a ideação suicida inclusive presente alguns casos demonstrando o impacto emocional da perda de familiares e antes queridos.

Eu tentei me enforcar, pra mim é muito difícil porque desde pequena eu amava ela, eu amo ela! Foi muito difícil ver ela morrer do meu lado. (A7)

Quando eu estou muito triste, por

revelando a necessidade de abordagens acolhedoras no contexto escolar.

DUALIDADE NAS RELAÇÕES DE APOIO

EMOCIONAL DE ADOLESCENTES

Na figura abaixo a ilustração por meio de nuvem de palavras das enunciações mais ditas.

minha mãe não para em casa [...] tudo acaba em briga no final. (A15)

Eu não confio em ninguém, porque teve uma época que eu contava tudo pra uma menina, daí ela saiu falando pra todo mundo. Daí minha mãe ficou sabendo, daí ela disse que eu tinha que confiar só nela porque ela era minha melhor amiga, só que eu falava as coisas pra ela [suspira] não sei... se eu falo as coisas pra ela parece que ela ignora e ela não tem tempo. (A18)

Alguns depoimentos resgatam a respeito do suporte psicológico e emocional, sobre a necessidade de dialogar sobre os sentimentos como estratégia de amenizar o sofrimento psíquico.

Eu tinha vontade de ir na psicóloga, agora eu penso que não preciso mais porque senão eu vou incomodar a minha mãe. (A4)

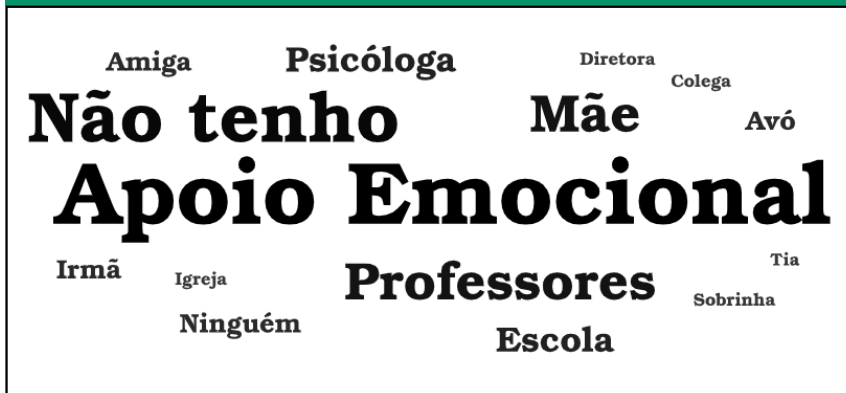
Eu fui na psicóloga, eu fui por dois anos, mas eu parei porque eu quis. Ela não queria que eu parasse de ir, mas eu não queria mais tomar remédio forte. Eu não queria ser dependente de remédio. (A5)

Eu converso com a minha sobrinha que não entende nada, daí eu desabafa com ela. [...] a única professora de confiança da escola, mas nem sempre eu falo, eu acho que poderia, mas eu não tenho intimidade. (A12)

Quando minha mãe me vê desse jeito ela vem e conversa comigo. Aí eu fico quieto e me acalmo. (A14)

A dualidade da presença ou ausência de apoio emocional desempenha papel determinante na saúde mental dos adolescentes. Especialmente em contextos familiares fragilizados ou rompidos, é possível observar o sofrimento que agrava a suscetibilidade a pensamentos autodestrutivos. Todavia, os adolescentes que possuem uma rede de apoio estruturada podem sentir-se mais seguros e acolhidos para vivenciar situações adversas.

Figura 2. Nuvem de palavras da categoria dualidade nas relações de apoio emocional de adolescentes.



Fonte: Construção dos autores, 2025.

Os achados da categoria desvelam a dualidade das relações de apoio vivenciadas pelos adolescentes: enquanto algumas redes se configuram como fontes de cuidado e acolhimento, outras se mostram marcadas pela negligência e pelo abandono afetivo, ampliando a vulnerabilidade emocional e o risco de sofrimento psíquico.

Quem ajuda é uma professora específica, ela conversa e me acalma. De casa, tenho apoio da minha tia e da vó. (A1)

Só da minha professora, mas a mãe também fala comigo. (A2)

Eu tenho a minha melhor amiga, aqui na escola, sabe? E ela sempre me apoia [...] A minha professora, ela pediu pra filha dela que é psicóloga me ajudar, só que a minha mãe disse que era bobagem, que eu não precisava disso [psicóloga]. (A4)

Aqui na escola, eu me sinto mais acolhida do que em casa, aqui na escola eu converso geralmente com a professora ou com a minha colega. (A7)

Tenho, minha vó. Os professores que eu conto as coisas. (A9)

Eu gosto de vir pra escola porque as

pessoas me fazem bem, mas às vezes me sinto excluída, sabe? Mas passa! [...] quando vou na igreja, melhora bastante. (A17)

Aqui eu tenho minhas amigas. Uma vez a diretora chamou minha mãe e falou. (A19)

As enunciações revelam ainda situações de medo de relatar sobre seus sentimentos, expressar sobre a condição de saúde mental.

Não, ninguém nunca viu eu fazendo os cortes, a minha irmã já deve ter notado, só que assim, ela nunca veio conversar. (A3)

Tipo só tem a minha mãe, só que ela vai me xingar muito, sabe? Daí eu prefiro começar a chorar, dar soco nas coisas. (A8)

Não, nem com as professoras... eu já tentei conversar com minhas irmãs, mas elas começam a me chamar de louca. (A10)

Eu não converso com ninguém. (A11)

Eu prefiro guardar as coisas pra mim porque se eu falar vão falar que é só drama. Uma vez eu falei pra minha irmã, mas ela não fica muito comigo,

AUTOLEÇÃO E OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES

Na figura abaixo a ilustração por

meio de nuvem de palavras das enun-
ciações mais ditas.

notificações de lesões autoprovocadas e maiores taxas de suicídio do país. (17) Enfatiza-se que os achados encontrados neste estudo, revelam as autoleções entre adolescentes e ideações suicidas.

Com base nas enunciações dos adolescentes do estudo, identificou-se que vivenciar algum tipo de perda significativa durante o desenvolvimento, sendo pela morte de familiar ou de relações afetivas torna-se uma das experiências mais impactantes para a saúde mental desses adolescentes e o impacto da perda parental foi o fator de risco com maiores consequências negativas, tais vivências quando não acompanhadas, podem desencadear no surgimento de sintomas como a autoleção e a ideação suicida, em virtude que esse adolescente não consegue expressar esse sentimento, tornando-se emocionalmente vulnerável. Não falar sobre essas perdas, podem gerar sentimento de tristeza desencadeando depressão e ansiedade. Visto que a discussão do assunto impacta significativamente o processo do luto, sendo uma estratégia de longo prazo. (18) Com isso, ressalta-se a necessidade de desenvolver estratégias para o enfrentamento do luto na fase inicial, a fim de reduzir possíveis sintomas que potencializem a dor e sofrimento. (19)

A partir das falas dos adolescentes, identificou-se relações familiares fragmentadas, nas quais não existe uma escuta atenta e falta de acolhimento. Diante disso, a escola, os professores e toda a rede escolar emergem como uma das principais fontes de apoio dessa população, visto que passam a maior parte do tempo neste espaço. Tal constatação corrobora com a literatura, que evidencia que, em diversas situações o papel exercido pela escola assume maior relevância do que desempenhado pela família, transformando o espaço escolar na principal rede de apoio emocional e social de adolescentes. (20) Um estudo desenvolvido com adolescentes do sul da Califórnia, identificou que a escola é a principal promotora de cuidados de

Figura 3. Nuvem de palavras da categoria autoleção e os impactos na saúde mental de adolescentes.



Fonte: Construção de autores, 2025.

Os adolescentes participantes deste estudo trouxeram o ato de se ferir como um recurso de autorregulação emocional, permitindo ao adolescente deslocar os impactos da saúde mental para uma dor física, concreta e transferível. Deste modo, a automutilação, funciona como um ritual de alívio para o sofrimento mental.

Eu sinto um pouquinho de alívio dessa raiva quando eu me corto, eu consigo me acalmar um pouquinho. (A1)

Estava mal, então para aliviar a minha dor eu cortei minha veia e pensava em me matar... por isso cortei minha veia. (A2)

Eu fico com muita raiva, aí eu me corto. Aí quando eu me corto assim, eu só concentro nessa dor física, aí eu começo a parar de chorar. (A3)

Eu preciso aliviar a minha dor emocional, daí me corto, alivia a minha dor, por que aí eu fico concentrada. (A4)

É mais para aliviar a dor da saudade que sinto, daí me corto. (A7)

É depois que gritam comigo, me dá umas tremedeiras, tipo crise de raiva... e eu começo a me morder pra tentar me acalmar, pra mim não tentar me matar

ou cortar! (A10)

A automutilação é uma estratégia de expressão do sofrimento psíquico e uma tentativa de lidar com emoções intensas. As enunciações evidenciam um grito silencioso diante da incapacidade de simbolizar o sofrimento ou encontrar espaços de escuta e acolhimento.

DISCUSSÃO

A adolescência é uma fase marcada por intensas transformações biopsicossociais, o que torna este período vulnerável ao surgimento de sofrimento mental, a nível mundial, cerca de 14,3% dos adolescentes sofre de problemas de saúde mental. (15) Já no âmbito nacional pesquisa aponta que cerca de 17,1% dos adolescentes apresentam algum transtorno mental e 88,5% dos adolescentes que participaram da pesquisa provocaram a autoleção (16), ressaltando alta taxa de casos de autoleção entre adolescentes, o que reforça a necessidade intervenções de ações voltadas a promoção de saúde dessa população. No Rio Grande do Sul não é diferente, de acordo com boletim epidemiológico adolescentes gaúchos têm maior taxa de

adolescentes⁽²¹⁾, isso evidencia a relevância da escola na promoção da saúde, com ênfase no cuidado e apoio de adolescentes.

Frente a isso, os professores assumem papel fundamental para um suporte emocional, e a abordagem do luto e saúde mental na escola configura-se como um espaço de proteção e promoção de cuidado. Nesse contexto, o Programa Saúde na Escola (PSE), estratégia intersetorial do Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação, revela-se fundamental para a construção de um ambiente acolhedor, além de possibilitar a capacitação dos educadores para lidar com temas associados à morte e ao processo do luto. A escola desempenha papel essencial na identificação de sinais de sofrimento emocional e na oferta de suporte adequado, assim, ações escolares fortalecem a promoção da saúde emocional e contribui para a prevenção de desfechos negativos relacionados ao luto na adolescência.⁽²²⁾

Todavia, a ausência de escuta e de espaços de diálogo sobre saúde mental pode comprometer os desfechos de adolescentes, nos quais alguns acabam buscando meios autodestrutivos de expressão, bem como comportamentos autolesivos.⁽²³⁾ Nos achados do presente estudo, os adolescentes participantes relataram recorrer à autolesão como uma forma de lidar com emoções intensas, buscando aliviar dor, regular o estresse e expressar sentimentos que não conseguem verbalizar. Dados de uma pesquisa com aproximadamente 72 mil adolescentes brasileiros com faixa etária entre 12 a 17 anos, identificou que 17,1% apresentaram transtornos mentais. Tal realidade é preocupante, considerando que, no Brasil, entre 2011 a 2022, as taxas de suicídio entre adolescentes aumentaram 3,7% enquanto os casos de autolesão cresceram 21%.⁽²⁰⁾

Perante essas assertivas, observa-se que o luto, as rupturas afetivas emergem como eventos desencadeadores de ins-

tabilidade emocional, a perda de vínculos significativos, seja pela morte, separação parental ou ausência emocional fragiliza os adolescentes, tornando-o mais vulnerável. Desta forma, o apoio emocional se torna um fator determinante para o modo como o adolescente lida com o sofrimento, enquanto alguns encontram na escola, nos professores ou em amigos, outros experimentam o isolamento afetivo no núcleo familiar. A ausência ou fragilidade de suporte emocional, se torna um elo entre as vivências de luto e as práticas de autolesão, pois diante da impossibilidade de simbolizar a dor emocional, pela carência de uma escuta, muitos adolescentes recorrem à autolesão como uma estratégia de regulação emocional, transformando a dor psíquica em dor física.

Desta forma, o luto e as perdas afetivas fragilizam o equilíbrio emocional e a ausência de um apoio adequado culminam para comportamento suicidas. Os achados desse estudo indicam que o luto é particularmente complexo e para que haja uma melhor compreensão desse enfrentamento, o cuidado deve se concentrar no adolescente, além disso observa-se a necessidade de reforçar a urgência de intervenções integradas entre escola, saúde e família, pautadas na escuta humanizada, fortalecimento de vínculos e na promoção de espaços seguros para o diálogo e expressão emocional desses adolescentes. Frente a isso, evidencia-se a importância do PSE como estratégia essencial para o enfrentamento das vulnerabilidades vivenciadas pelos adolescentes, visto que a ampliação e o fortalecimento PSE permite que o ambiente escolar se torne um espaço ainda mais preparado para acolher, identificar e encaminhar situações que envolvam sofrimento psíquico. Entre suas potencialidades, destaca-se a possibilidade dos enfermeiros desempenharem um papel de mediador de capacitações destinadas aos profissionais da educação, para que eles estejam preparados para intervir, pelo menos em nível

primário.⁽²⁵⁾

Quando os educadores estão aptos a reconhecer sinais precoces como mudanças comportamentais, isolamento, alteração de humor nos adolescentes, o cuidado deixa de ser fragmentado e passa a se tornar mais oportuno e assertivo, assumindo a escola um papel estratégico como porta de escuta, funcionando como observadora sensível e ativa do cotidiano dos adolescentes. Desse modo, reafirma-se que a atuação conjunta entre educação e saúde é um caminho de proteção e cuidado da saúde mental dos adolescentes, promovendo uma abordagem integral, humanizada e contínua.

CONCLUSÃO

O presente estudo analisou as vivências de luto e os impactos na saúde mental de adolescentes, tendo revelado que a perda seja por morte, ruptura de vínculos afetivos ou ausência emocional, constitui uma experiência marcada pela dor, medo, insegurança e sentimentos de abandono.

As narrativas dos adolescentes revelam que o luto, independentemente de sua origem, produz repercussões significativas na saúde mental, incluindo tristeza, ansiedade, desesperança, ideação suicida e comportamentos autolesivos.

Os achados evidenciam que alguns adolescentes vivem essas experiências de forma solitária, em virtude de vínculos familiares fragilizados, falta de escuta e, por vezes, julgamento e invalidação emocional. Nesses contextos, a escola emergiu como principal espaço de acolhimento, onde professores, colegas e profissionais atuam como fonte de suporte emocional.

Ainda, destaca-se o papel da enfermagem, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde e das ações intersetoriais promovidas pelo PSE. O enfermeiro é um profissional estratégico na identificação precoce de sofrimento psíquico, na criação de espaços de es-

cuta qualificada e no desenvolvimento de intervenções educativas que favoreçam o enfrentamento saudável do luto. Além disso, pode atuar no acolhimento de adolescentes que manifestam sinais de risco, promovendo encaminhamentos, acompanhamentos e estratégias de cuidado integral dessa população.

Apesar das contribuições, este estudo apresenta limitações, como a realização em uma única escola, o que restringe a generalização dos achados a outros contextos socioculturais. Além disso, por se tratar de um banco de da-

dos previamente construído, não foi possível ampliar ou ajustar perguntas segundo necessidades emergentes da coleta.

Os achados enaltecem sobre o desenvolvimento de novos estudos que explorem diferentes realidades escolares, ampliem a amostra e aprofundem aspectos específicos das vivências de luto. Assim, torna-se evidente a urgência de novas pesquisas que investiguem trajetórias do luto na adolescência, estratégias de regulação emocional e intervenções de cuidado, educação em

saúde e acompanhamento psicossocial.

Conclui-se que o luto na adolescência é um fenômeno complexo e multidimensional, que exige abordagens sensíveis, humanizadas e intersetoriais. O reconhecimento da escola como espaço de pertencimento e da enfermagem como protagonista no cuidado reafirma a importância de ações preventivas, programas de apoio emocional e políticas estruturadas que minimizem os impactos do luto e promovam o bem-estar e a saúde mental dos adolescentes.

Referências

1. World Health Organization. Child and adolescent health and development [Internet]. Genebra: OMS; 2009 [cited 2025 May 27]. Available from: <http://www.who.int/child-adolescent-health/>
2. Rodrigues LMSS, Santos DFD, Nunes JCC. As implicações do sofrimento psicológico na vivência de luto: uma revisão integrativa. *Rev JRG* [Internet]. 2024 Dec 5 [cited 2025 May 27];7(15):e151723. Available from: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1723>
3. Pereira CV, Sobral KRL. Os lutos real e simbólico em tempos de pandemia da covid-19 sob o olhar da psicanálise. *Braz J Global Health* [Internet]. 2021 [cited 2025 May 26]. Available from: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/240316110.pdf>
4. Bonanno GA, Burton CL. Regulatory flexibility: an individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspect Psychol Sci* [Internet]. 2021;16(2):370-90 [cited 2025 Apr 24]. Available from: <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1942642>
5. Kübler-Ross E. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes; 1987.
6. Worden JW. *Grief counseling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner*. 5th ed. New York: Springer Publishing Company; 2018.
7. Reis LCD, Ribeiro SD. Impacto do transtorno do luto prolongado na saúde mental. *Rev Foco* [Internet]. 2024 Nov 18 [cited 2025 May 26];17(11):e6597. Available from: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/6597>
8. Nascimento RBT. Contribuições para a prática da psicologia escolar e educacional em situações de luto. *Doxa Rev Bras Psico Educ* [Internet]. 2023 May 25 [cited 2025 May 26];24:e023003. Available from: <https://periodicos.fclar.unesp.br/doxa/article/view/17209>
9. Bacin LD, Nogueira JZ, Carvalho MN, Tamará MO, Nunes GA, Prochinski JS. O neoliberalismo escolar e o tempo destinado para o luto nos cenários institucionais da educação. *REASE* [Internet]. 2023 Feb 28 [cited 2025 May 29];9(2):483-502. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8512>
10. Harrop E, et al. Perspectivas parentais sobre o luto e as necessidades de apoio de crianças e jovens enlutados durante a pandemia de COVID-19. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2022 [cited 2025 May 26]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01066-4>
11. Kovács MJ. Educação para a morte: que-

brando paradigmas. Novo Hamburgo (RS): Sinopsys; 2021.

12. Rocha JO, Negreiros F. Perdas e luto: práticas em psicologia escolar e educacional. *Psicol Esc Educ* [Internet]. 2024;28:e259335 [cited 2025 may 27]. Available from: <https://doi.org/10.1590/2175-35392024-259335>

13. Lucena HBN, Monte CO, Abreu ALS, Balduino MG, Azêvedo AES, Sousa MNA. Respostas dos adolescentes no enfrentamento ao luto. *REASE* [Internet]. 2024 Aug 31 [cited 2025 May 26];10(8):4167-80. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15525>

14. Braun V, Clarke V. Usando a análise temática em psicologia. *Pesqui Qualit Psicol* [Internet]. 2006;3(2):77-101 [cited 2025 Apr 20]. Available from: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

15. World Health Organization. Mental health of adolescents [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [cited 2025 Oct 27]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

16. Gratão LHA, Silva TPR, Rocha LL, Jardim MZ, Oliveira TRPR, Cunha CF, et al. Common mental disorders in Brazilian adolescents. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2024;40(4):e00068423. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN068423>

17. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [cited 2025 Oct 27]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf>

18. Levi-Belz Y, Hamdan S. Shame, depression, and complicated grief among suicide loss-survivors. *Eur J Psychotraumatol* [Internet]. 2023;14(1):2182820 [cited 2025]. Available

from: <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2182820>

19. Schaadt AS, Bidstrup PE, Dall IC, Rosthøj S, Karlsen RV, Guldin MB, et al. Enfrentamento e sintomas de luto após perda parental. *Death Stud* [Internet]. 2024;49(7):936–45 [cited 2025]. Available from: <https://doi-org.ez47.periodicos.capes.gov.br/10.1080/07481187.2024.2370464>

20. Farella Guzzo M, Gobbi G. Morte parental na adolescência: uma revisão da literatura. *Omega J Death Dying* [Internet]. 2021;87(4):1207-37 [cited 2025]. Available from: <https://doi-org.ez47.periodicos.capes.gov.br/10.1177/00302228211033661>

21. Linder L, Lunardini M, Zimmerman H. Apoio ao luto infantil por meio de grupos de apoio escolar. *Omega J Death Dying* [Internet]. 2022;89(2):741-58 [cited 2025]. Available from: <https://doi-org.ez47.periodicos.capes.gov.br/10.1177/00302228221082756>

22. Ministério da Saúde (BR). Cartilha — Perdas e Lutos: crianças e adolescentes. Série Saúde mental e atenção psicossocial em desastres. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.

23. Levkovich I, Stregolev B. Autolesão não suicida entre adolescentes. *Behav Sci* [Internet]. 2024;14(7):617 [cited 2025]. Available from: <https://doi.org/10.3390/bs14070617>

24. Silva TF, Santos RGS, Moura VCS, Silva JF, Menezes NS. Violência autoprovocada e adolescência no Brasil. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2025 Jun 23 [cited 2025 Nov 8];33(1):e86695. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/86695>

25. Agatha EZ, Yosep I, Hernawaty T, et al. Além do trauma: intervenções de enfermagem para adolescentes vítimas de bullying. *BMC Nurs* [Internet]. 2025;24:973 [cited 2025]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03642-4>