

Qualidade das relações parentais e problemas de saúde mental em adolescentes: uma análise dos dados da PeNSE no contexto da juventude brasileira

Lara Rocha Gomes e Corredeira¹

Maria Candal Werneck²

Luiza de Abreu Cotrim³

Luiza Angelo Nogueira da Gama⁴

Patrícia Bado⁵

Resumo: A família compreende a primeira e principal rede de interação social, desempenhando papel central na formação da identidade e no suporte emocional dos indivíduos. Este estudo investigou a relação entre qualidade das relações parentais e indicadores de problemas de saúde mental em adolescentes brasileiros de 11 a 19 anos ($N = 159.245$), com dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada em 2019. Foram analisados índices compostos de qualidade parental (monitoramento, agressão e compreensão) e saúde mental (ansiedade, tristeza, irritabilidade, desesperança e senso de abandono). Os resultados indicaram que uma melhor qualidade das relações parentais associou-se a menores níveis de prejuízo mental autorrelatado. Ademais, ser do sexo feminino, ter idade mais avançada e maior escolaridade materna foram preditores de uma pior saúde mental. Esses dados fornecem evidências de que o fortalecimento dos vínculos familiares e ações preventivas de parentalidade podem contribuir para promover a saúde mental na juventude.

Palavras-chave: Parentalidade. Família. Saúde mental. Adolescentes. PeNSE.

Abstract: Family is the first and primary network of social interactions in an individual's life, playing a central role in shaping their identity and providing emotional support. This study investigated the relation between parental relationships and indicators of mental health problems in Brazilian teenagers from ages 11 to 19 ($N = 159.245$), using data from PeNSE

¹ Graduanda em Neurociências pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) e em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Bolsista de Iniciação Científica CNPq. lara.corredeira@gmail.com

² Graduanda em Neurociências pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) e em Psicologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). maria.werneck.uni@gmail.com

³ Graduanda em Neurociências pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) e em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Bolsista de Iniciação Científica CNPq. luizadeabreucotrim@gmail.com

⁴ Graduanda em Neurociências pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Bolsista de Iniciação Científica CNPq. luizaangelo31@gmail.com

⁵ Graduada em Ciências Biológicas, modalidade médica, pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). É mestre e doutora em Ciências Morfológicas - Neurociências pela UFRJ na área de neuroimagem funcional e comportamento humano. Realizou pós-doutorado na área de psiquiatria da infância e adolescência na Universidade Federal do Rio Grande do Sul e na área de neurodesenvolvimento com o Okinawa Institute of Science and Technology, Japão. bado.patricia@gmail.com

(Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar) 2019. For this purpose, a parental quality index (monitoring, aggression, and understanding) and a mental health index (anxiety, sadness, irritability, hopelessness, and sense of abandonment) were analyzed. The results indicated that a better quality of parental relationships is associated with lower levels of self-reported mental health issues. Furthermore, being female, older age, and higher maternal education were predictors of worse mental health. Thus, it is concluded that strengthening of family bonds and preventive parental actions can contribute to better mental health in youth.

Keywords: Parenting. Family. Mental health. Teenagers. PeNSE.

INTRODUÇÃO

A família é compreendida como a primeira e principal rede de interação social, sendo responsável por exercer um papel central na formação da identidade e no fornecimento de suporte indispensável à preservação da integridade física e psicológica do indivíduo. Nesse contexto, os membros familiares tornam-se referências fundamentais para o desenvolvimento de crenças, valores e comportamentos, atuando como mediadores e orientadores na relação do sujeito com o ambiente (Campos, 2004). Fontes de apoio social, principalmente no âmbito familiar, são importantes para enfrentar o estresse de maneira mais eficaz e manter o bem-estar (WHO, 2022). Com isso, entende-se que a solidão e o isolamento social constituem fatores de risco significativos para a saúde física e mental, com impacto inclusive sobre a longevidade, uma vez que afetam os sistemas cardiovascular, imunológico e neuroendócrino, além de agravarem sintomas de depressão e ansiedade (Holt-Lunstad; Smith, 2012; Shankar, 2023). Sendo assim, aspectos como apoio materno consistente e funcionamento familiar pautado em vínculos afetivos e compreensivos estão associados a melhores indicadores de saúde mental (Grevenstein *et al.*, 2019).

Em especial, o suporte familiar se manifesta por meio do cumprimento de diversas funções atribuídas à família, como coletar e compartilhar informações sobre o mundo, transmitir ideologias, auxiliar e incentivar a formação de identidades, oferecer ajuda prática e concreta, promover apoio emocional e mediar a resolução de conflitos (De Souza; Baptista, 2008; Roman *et al.*, 2025), o que revela que os seus membros exercem uma importante função reguladora entre si (Jiménez *et al.*, 2019). Em contextos saudáveis, essa regulação é desempenhada principalmente pelos pais, que, por meio da sensibilidade, da receptividade e da atenção, contribuem para moldar, validar e estabilizar a expressão emocional e o reconhecimento de emoções das crianças, ao se conectarem com os sentimentos dos filhos durante as suas interações cotidianas. Como consequência, vínculos parentais marcados por

sentimentos de apoio e proximidade favorecem maior competência e ajustamento social, além de estarem relacionados a níveis mais elevados de bem-estar na adolescência (Grevenstein *et al.*, 2019; Roman *et al.*, 2025).

Nesse sentido, os achados de Grevenstein *et al.* (2019) reforçam a associação entre relações familiares e saúde mental. Foi observado que indivíduos com relações familiares mais positivas relataram menor sofrimento psíquico e maior satisfação com a vida, além de apresentarem maiores níveis de senso de coerência, resiliência, otimismo, autocompaixão, autoeficácia geral e autoestima. Em contrapartida, a ausência de interações afetivas entre membros da família e o baixo envolvimento dos pais na vida dos filhos foram vinculados a um risco aumentado de desenvolver disfunções graves de personalidade.

Ainda nessa perspectiva, Chen & Harris (2019) investigaram as relações familiares e o risco de desenvolvimento de depressão em jovens, identificando como principais fatores de risco a negligência, o abuso físico e sexual, a insegurança financeira, a mobilidade residencial e o assédio sexual. Por outro lado, os fatores protetivos incluíram apego familiar, apoio parental, comunicação entre pais e filhos e estabilidade financeira. Assim, relacionamentos familiares positivos na adolescência, marcados por coesão e baixo conflito entre pais e filhos, mostraram-se associados a menor risco de depressão, não apenas nessa fase, mas também nas seguintes. Tais vínculos proporcionam suporte emocional duradouro e favorecem o desenvolvimento de habilidades para enfrentar os desafios típicos da vida adulta. Desse modo, a qualidade desses laços contribui significativamente para a saúde mental ao longo da vida e pode desempenhar um papel importante na prevenção de quadros como suicídio e abuso de substâncias na meia-idade.

Ademais, há evidências de que a negligência parental está associada ao desenvolvimento de problemas de saúde mental, configurando-se como uma das formas mais comuns de maus-tratos, com potencial de comprometer significativamente o desenvolvimento infantil (Gajos *et al.* 2022; Liu; Zhang, 2023; Bazon, 2008; Pasian *et al.*, 2012). Essa forma de violência caracteriza-se pela ausência de cuidado, proteção e nutrição adequados por parte dos pais, podendo gerar consequências tão nocivas quanto aquelas observadas em situações de abuso físico, sexual ou violência doméstica. A literatura destaca que a negligência pode se manifestar em diferentes dimensões, como a negligência emocional, marcada pela falta de atenção, de reconhecimento e de resposta às necessidades afetivas dos filhos, e a negligência material, refletida na omissão de recursos básicos, como alimentação, moradia e vestimenta. Tais experiências estão associadas a sentimentos de insegurança, dificuldades na construção de

vínculos de confiança, baixa autoestima e maior propensão a sintomas de ansiedade e depressão (Liu; Zhang, 2023).

Além disso, práticas parentais tanto coercitivas quanto permissivas têm sido amplamente apontadas como dois dos principais preditores de problemas internalizantes e externalizantes (Jiménez *et al.*, 2019). Crianças expostas à negligência frequentemente apresentam déficits cognitivos e acadêmicos relevantes, além de dificuldades nas interações sociais (Schäfer *et al.*, 2023). Assim, considerando que os cuidadores desempenham um papel essencial na adaptação das crianças a diferentes demandas, aquelas que sofreram algum tipo de abuso ou negligência tendem a ter mais dificuldade para enfrentar situações de estresse ao longo da vida (Hildyard; Wolfe, 2002).

No entanto, ainda são escassos os estudos brasileiros quantitativos de base populacional que investiguem especificamente a relação entre a saúde mental de jovens e a qualidade das relações parentais, evidenciando uma lacuna relevante na literatura científica nacional. Embora a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) já tenha sido utilizada em investigações sobre atividade física dos escolares (Oliveira, 2024; Soares *et al.*, 2023), imagem corporal (Antunes; Lisboa, 2024), hábitos alimentares (Castelucci; Oancea; Nucci, 2025; Domingues *et al.*, 2023) e episódios de agressão familiar (Malta *et al.*, 2019), até o momento não havia sido explorada para analisar os impactos da negligência parental sobre indicadores de saúde mental, tema de extrema importância para o desenvolvimento de políticas públicas e estratégias de saúde coletiva.

Ainda que existam estudos nacionais que abordem a relação entre saúde mental e fatores familiares (Guimarães, 2022; Benetti *et al.*, 2010), esses são baseados em amostras restritas e localizadas, de caráter estadual ou institucional, o que limita a generalização dos resultados. Embora relevantes, esses estudos não apresentam a abrangência e representatividade nacional proporcionadas pela PeNSE 2019. Ao investigar essa temática em um recorte populacional tão amplo, a presente pesquisa contribui para a compreensão dos fatores familiares associados ao bem-estar psicológico de adolescentes, fornecendo subsídios consistentes para o planejamento de ações em saúde pública e a formulação de políticas voltadas ao fortalecimento das relações familiares e à promoção da saúde mental nessa faixa etária. O presente estudo se propõe a investigar a relação entre saúde mental e fatores familiares em jovens brasileiros.

MÉTODOS

Participantes

O presente estudo utilizou dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), da edição de 2019, conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde. A amostra analisada compreende estudantes adolescentes brasileiros ($N = 159.245$), com idades entre 11 e 19 anos ($M = 15,09$; $DP = 1,85$), matriculados em escolas públicas e privadas de todo o território nacional, além de apresentar uma proporção equilibrada entre os sexos, com leve predominância do feminino (50,87%) em relação ao masculino (49,13%). Considerou-se, também, o nível de escolaridade da mãe, cujas respostas variaram de “minha mãe não estudou” até “terminou o ensino superior”, sendo esta última a mais frequente (31,91%). Tais variáveis foram incluídas com o objetivo de verificar possíveis diferenças nas associações investigadas e controlar fatores contextuais que podem estar relacionados à saúde mental dos adolescentes.

Tabela 1. Caracterização dos participantes em relação ao sexo, à idade, ao nível de escolaridade da mãe e ao ano escolar.

Variável	Categoria	%
Sexo	Masculino	49.13
	Feminino	50.87
Idade	Menos de 13	16.15
	13 a 15 anos	51.88
	16 ou 17 anos	26.77
	18 anos ou mais	5.21
Nível de escolaridade da mãe	Ensino Fundamental incompleto	11.70
	Ensino Fundamental completo	4.55
	Ensino Médio incompleto	5.97
	Ensino Médio completo	18.36
	Ensino Superior incompleto	7.19
	Ensino Superior completo	31.97

	Não sabe	17.40
	Não estudou	2.86
Ano escolar	7o ano	19.74
	8o ano	18.28
	9o ano	17.51
	1o ano EM	17.84
	2o ano EM	13.75
	3o ano EM	12.88

Instrumentos

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário autopreenchido de forma eletrônica e individual pelos estudantes em sala de aula. Tendo em vista que as principais variáveis de interesse da pesquisa dizem respeito à qualidade parental e aos indicadores de saúde mental dos adolescentes, foram criadas variáveis compostas para analisar os resultados.

Em relação à qualidade parental, foi desenvolvida a variável “índice de qualidade parental”, que engloba as dimensões de agressão, monitoramento e compreensão dos pais, amplamente consideradas em instrumentos de avaliação da parentalidade (Dias-Viana; Noronha, 2025). O índice pode variar de -2 a +2, sendo que valores próximos a zero indicam um nível médio em comparação ao grupo. Quanto mais positivo o índice, melhor a qualidade da relação parental, refletindo menor agressão, maior monitoramento e maior compreensão dos pais, ao passo que valores mais negativos indicam pior qualidade da relação parental. Essa variável foi composta a partir das respostas aos seguintes itens do questionário: “NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes você foi agredido(a) fisicamente por sua mãe, pai ou responsável?”, com respostas variando de 1 (“Nenhuma vez nos últimos 12 meses”) a 4 (“6 ou mais vezes”); “NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência sua mãe, pai ou responsável sabia realmente o que você estava fazendo em seu tempo livre?”; e “NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência sua mãe, pai ou responsável entendeu seus problemas e preocupações?”, ambas variando de 1 (“Nunca”) a 5 (“Sempre”).

Além disso, foi criada uma variável composta a fim de analisar indicadores de saúde mental e emocional dos adolescentes, denominada “índice de problemas de saúde mental”, cujo

escore pode variar de 5 a 25, sendo que escores mais altos indicam piores índices de problemas de saúde mental. Essa variável inclui respostas às perguntas da seção referente à “Saúde Mental” do questionário da PeNSE, avaliadas em escala Likert, que variam de 1 (“Nunca”) a 5 (“Sempre”). Elas visavam avaliar sentimentos de ansiedade (“*NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você se sentiu muito preocupado com as coisas comuns do seu dia a dia como atividades da escola, competições esportivas, tarefas de casa, etc.?*”), tristeza (“*NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você se sentiu triste?*”), irritabilidade (“*NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você se sentiu irritado(a), nervoso(a) ou mal-humorado(a) por qualquer coisa?*”) e desesperança (“*NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você sentiu que a vida não vale a pena ser vivida?*”). Ademais, foi incluído o indicativo de senso de abandono, obtido pela resposta ao item “*NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você sentiu que ninguém se preocupa com você?*”.

Análise dos dados

A limpeza do banco de dados e a criação de variáveis compostas foram realizadas por meio do software estatístico R e as análises foram efetuadas no programa de análise estatística JASP. Foram aplicados métodos estatísticos inferenciais, tais como análises de correlação de Pearson, regressão linear e teste t de Student com amostras independentes, a partir dos quais também foram gerados gráficos e tabelas. A interpretação dos resultados foi conduzida com base em parâmetros amplamente estabelecidos na literatura científica.

RESULTADOS

Descritivos

Os dados coletados a partir do banco PeNSE apresentam informações sobre as relações familiares e o bem-estar emocional dos adolescentes. Em relação à supervisão parental, a maioria dos participantes (71,5%) afirmou que seus pais ou responsáveis sabiam frequentemente ou sempre o que estavam fazendo em seu tempo livre. No entanto, uma parcela de 21,77% relatou que seus pais estavam cientes dessa informação raramente ou apenas às vezes, o que sugere que, em muitos casos, parece existir falta de comunicação e de supervisão familiar.

Em relação ao apoio emocional dos pais, 53,06% dos adolescentes indicaram que seus pais ou responsáveis “nunca”, “raramente” ou apenas “às vezes” entenderam seus problemas e

preocupações nos últimos 30 dias, dado que pode apontar para uma carência de apoio emocional. Ao questionar os jovens sobre a frequência com que se sentiram tristes, os resultados revelam que a tristeza é uma experiência comum, com 35,31% dos participantes relatando que se sentiram tristes "às vezes". No entanto, 30,09% dos adolescentes relataram que se sentiram tristes "na maioria das vezes" ou "sempre", um dado que pode refletir sofrimento emocional significativo. Além disso, a sensação de que a vida não vale a pena ser vivida foi relatada por 35,25% dos adolescentes, que afirmaram ter experimentado esse sentimento "às vezes", "na maioria das vezes" ou "sempre", o que sugere que pode haver um risco elevado de questões psicológicas graves na juventude.

Quanto à irritação e ao nervosismo, 40,16% dos adolescentes indicaram que esses sentimentos foram frequentes, apontando para um possível estado de estresse ou frustração. No que diz respeito ao comportamento agressivo, a maioria dos participantes (87,78%) relatou não ter magoado ou humilhado colegas nos últimos 30 dias, o que sugere que a maior parte dos adolescentes parece manter relações respeitadas com seus pares. No entanto, 12,22% revelaram ter praticado ações agressivas, como zombarias ou humilhações, o que pode impactar negativamente tanto os envolvidos quanto os colegas afetados por esses comportamentos. Por fim, 52,28% dos adolescentes indicaram que sentiram que ninguém se preocupava com eles com alguma frequência, indicando uma possível sensação de negligência afetiva.

Tabela 2. Distribuição percentual dos dados descritivos

Variável	Categoria	%
Monitoramento dos pais	Nunca	6.74
	Raramente	7.87
	Às vezes	13.90
	Na maioria das vezes	32.04
	Sempre	39.46
Compreensão dos pais	Nunca	14.85
	Raramente	16.53
	Às vezes	21.68

	Na maioria das vezes	23.61
	Sempre	23.32
Tristeza	Nunca	10.47
	Raramente	24.13
	Às vezes	35.31
	Na maioria das vezes	19.39
	Sempre	10.70
Irritabilidade	Nunca	8.30
	Raramente	17.52
	Às vezes	34.03
	Na maioria das vezes	23.88
	Sempre	16.28
A vida não vale a pena ser vivida	Nunca	48.56
	Raramente	16.19
	Às vezes	15.84
	Na maioria das vezes	9.83
	Sempre	9.58
Ninguém se preocupa/abandono	Nunca	27.55
	Raramente	20.18
	Às vezes	24.25
	Na maioria das vezes	15.58
	Sempre	12.45
Ansiedade	Nunca	7.15
	Raramente	11.28
	Às vezes	26.46

	Na maioria das vezes	29.13
	Sempre	25.99
Prática de bullying	Sim	12.22
	Não	87.78

Análises estatísticas

A análise de correlação de Pearson revelou que o índice de qualidade parental apresentou correlação negativa com o índice de problemas de saúde mental ($r = -0,290$; $p < 0,001$), o que indica que uma melhor relação parental foi relacionada a menores índices de problemas de saúde mental. Além disso, a qualidade parental parece ser capaz de explicar aproximadamente 9% da variação nos sintomas de saúde mental ($R^2 = 0,0841$).

Em relação à análise de regressão linear, a Tabela 3 revela que o fator mais preditivo para piores índices de problemas de saúde mental foi pertencer ao sexo feminino ($t = 155,6$; $p < 0,001$), seguido pela qualidade das relações parentais, cuja relação foi negativa ($t = -129,5$; $p < 0,001$). A idade, assim como o nível de escolaridade materna ($t = 22,5$; $p < 0,001$), também demonstrou um efeito no índice de problemas de saúde mental, de modo que, quanto maior a idade, maior a pontuação no índice de problemas de saúde mental ($t = 56,6$; $p < 0,001$). Os quatro fatores combinados explicam cerca de 22% da variabilidade do índice de problemas de saúde mental ($R^2 = 0,223$).

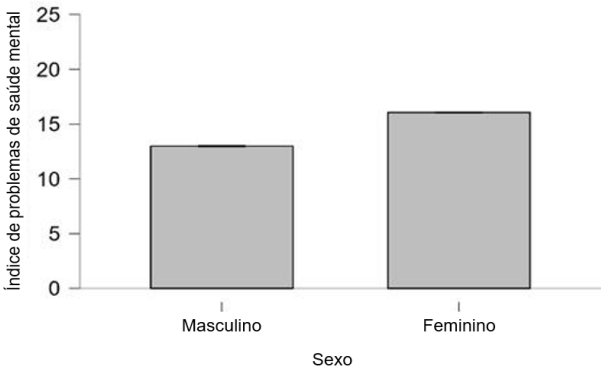
Ademais, o resultado obtido no teste t de Student para amostras independentes (Figura 1), evidenciou uma diferença estatisticamente significativa entre os sexos feminino e masculino no índice de problemas de saúde mental (Masculino: $M = 12.982$; $DP = 4.044$; Feminino: $M = 16.059$; $DP = 4.318$; $t = -145.633$; $p < 0,001$), sendo que as meninas apresentaram valores mais altos, o que indica uma pior saúde mental. Entretanto, não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os sexos em relação ao índice de qualidade parental ($t = -0.194$; $p = 0.846$).

Tabela 3. Regressão linear múltipla com preditores para o índice de problemas de saúde mental.

Fator	Coefficiente não padronizado	Erro padrão	Coefficiente padronizado ^a	t	p
-------	------------------------------	-------------	---------------------------------------	---	---

Índice de qualidade parental	-1.294	0.010	-0.290	-129.519	< .001
Idade	0.305	0.005	0.127	56.606	< .001
Nível de escolaridade da mãe	0.196	0.009	0,051	22.546	< .001
Sexo feminino	3.105	0.020		155.594	< .001

Figura 1. Teste t de Student para índices de problemas de saúde mental entre os sexos
Comparação entre os grupos de meninos e meninas para o índice de problemas de saúde mental. As meninas apresentam um maior índice de problemas autorrelatados (Masculino: M = 12.982; DP = 4.044; Feminino: M = 16.059; DP = 4.318; t = -145.633; p < 0,001).



DISCUSSÃO

A presente pesquisa buscou investigar a relação entre a qualidade das relações parentais com a saúde mental de adolescentes em um estudo brasileiro de base populacional, considerando a possível influência de outros fatores amplamente associados na literatura, como sexo, idade e nível de escolaridade materna. Os resultados encontrados revelaram uma correlação negativa e estatisticamente significativa entre qualidade das relações parentais e indicadores de problemas de saúde mental nos adolescentes avaliados. Isso significa que, quanto melhor a avaliação da qualidade do relacionamento com os pais, menores foram os níveis de prejuízo de saúde mental autorrelatado, os quais englobam sentimentos de ansiedade, tristeza, irritabilidade, senso de abandono e desesperança.

Esses resultados indicam que relações familiares mais positivas são associadas a uma melhor saúde mental dos adolescentes. Esses achados são consistentes com estudos que apontam que uma melhor qualidade dos relacionamentos familiares está relacionada à maior saúde, bem-estar e satisfação com a vida (Grevenstein *et al.*, 2019; WHO, 2022; Vandeleur *et al.*, 2009; De Souza; Baptista, 2008). Além disso, um ambiente familiar coeso, estruturado e funcional favorece um desenvolvimento mais saudável na adolescência, estando relacionado a menores níveis de depressão e ansiedade e ao fortalecimento do autoconceito, sendo tais benefícios possibilitados através do diálogo e da disponibilidade emocional (Lau; Kwok, 2000; Roman *et al.*, 2025).

Ainda de acordo com a análise dos dados, 35,04% dos jovens relataram, com certa frequência, sentir que a vida não vale a pena ser vivida. Esse dado evidencia o crescimento preocupante dos problemas de saúde mental na infância e na adolescência, tendo em vista que a incidência dos transtornos, como depressão e ansiedade, tende a dobrar entre 7 e 14 anos, especialmente em meninas (Kieling *et al.*, 2024). Estima-se, ainda, que um em cada sete jovens, entre 10 e 19 anos, sofra de algum problema de saúde mental (WHO, 2025). Assim, o avanço da idade durante a adolescência constitui um fator relevante para a maior prevalência de dificuldades relacionadas à saúde mental.

Além disso, a Organização Mundial da Saúde constatou que o suicídio é a terceira principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos (WHO, 2023). Sobre isso, vale destacar que a relação familiar desempenha um papel fundamental na percepção do jovem sobre sua vida. Alto conflito familiar, baixo monitoramento parental e padrões disfuncionais na família, como negligência, controle sem afeto e apego inseguro, estão associados a um maior risco de morte por suicídio. Em contrapartida, cuidado parental e sensação de segurança atuam como fatores protetivos (Chen *et al.*, 2023).

Em relação à escolaridade materna, observou-se que níveis mais altos dessa variável poderiam prever piores indicadores de saúde mental entre os adolescentes. Esse resultado é inverso ao que se tem visto na literatura, que identifica a maior escolaridade dos pais como um fator protetivo (Singh; Mishra, 2022; Xiang; Cao; Li, 2024; Sonogo *et al.*, 2012), no entanto, pode ser melhor entendido ao considerar contextos socioculturais específicos. Pais mais escolarizados tendem a apresentar maiores expectativas acadêmicas e sociais, o que pode gerar maior cobrança e estresse para os filhos (Hughes *et al.*, 2024). Além disso, o acesso à educação está intimamente vinculado às condições socioeconômicas da família, o que perpetua desigualdades sociais ao longo das gerações. Assim, mesmo em contextos de maior

escolaridade, pode haver vulnerabilidades emocionais e desigualdades estruturais que afetam a saúde mental dos adolescentes, visto que a escolaridade não garante, por si só, condições de vida justas, acolhimento emocional ou proteção contra pressões sociais (Ludermir, 2008).

No que se refere às diferenças entre sexos, os resultados obtidos mostraram que ser do sexo feminino foi o fator mais preditivo para piores índices de problemas de saúde mental na juventude. Esse achado é compatível com a literatura nacional e internacional, que aponta maior prevalência de transtornos mentais comuns entre mulheres, frequentemente caracterizados por sintomas depressivos, ansiosos e queixas somáticas inespecíficas, sobretudo em contextos marcados por desigualdades sociais e de gênero (Ludermir, 2008; Lopes *et al.*, 2016; Gajos *et al.* 2022; WHO, 2022). Estudos feministas contemporâneos têm destacado que o sofrimento psíquico é construído socialmente e moldado por valores culturais que impõem às mulheres padrões idealizados de comportamento, autocontrole emocional e abnegação, geralmente associados à maternidade, à beleza e ao cuidado com o outro, ao mesmo tempo em que recai sobre elas a expectativa de maior participação política e econômica (Zanello *et al.*, 2015; Campbell; Bann; Patalay, 2021). Tais exigências podem intensificar sentimentos de inadequação, impotência, desesperança e insatisfação com a vida, principalmente na adolescência, fase de construção identitária e de intensificação das demandas sociais. A maior incidência de sofrimento psíquico entre meninas pode, dessa forma, refletir tanto a pressão desses ideais quanto uma maior tendência ao silenciamento e à interiorização da dor (Zanello *et al.*, 2015; Tesch-Römer; Motel-Klingebiel; Tomasik, 2008).

Esses resultados, obtidos em uma amostra brasileira, reforçam a necessidade de programas de intervenção precoces voltados para escolas e famílias, uma vez que o contexto ambiental e relacional em que crianças e jovens estão inseridos exerce impacto decisivo sobre a percepção de bem-estar, a satisfação de suas necessidades e a transição para a vida adulta (Karamat Ali, 2015; Kieling *et al.*, 2024). Nesse sentido, a participação familiar nas intervenções voltadas a jovens que apresentam questões de saúde mental constitui um componente essencial para a eficácia terapêutica. A terapia familiar sistêmica, por exemplo, a partir da qual a família é entendida como um sistema de múltiplas influências entre seus membros, apresenta efeito significativo na redução de sintomas internalizantes e externalizantes, além de promover melhoria geral da dinâmica familiar (Jiménez *et al.*, 2019; Karamat Ali, 2015). A partir desse entendimento, podem ser propostas estratégias que visem estimular a coesão entre os membros familiares, como o estabelecimento de compromissos regulares, a criação de canais de comunicação abertos e a distribuição mais equitativa de

responsabilidades, de modo a cultivar diálogo, confiança, respeito mútuo e um ambiente acolhedor que favoreça o desenvolvimento emocional e social (Roman *et al.*, 2025).

Apesar de sua relevância, as intervenções em saúde mental voltadas a crianças e adolescentes ainda não são suficientemente avaliadas de maneira sistemática no Brasil. Estima-se que apenas cerca de um décimo de toda produção científica nacional sobre o tema desde 2010 aborde estudos de intervenção, os quais estão concentrados especialmente em escolas, comunidades e serviços universitários de saúde, englobando desde programas psicossociais e educativos até atividades culturais, esportivas ou tecnológicas (Marchionatti *et al.*, 2024). Nesse cenário, intervenções multidisciplinares, baseadas na comunidade e adaptadas à realidade e à cultura locais têm sido apontadas como um método particularmente efetivo (Roman *et al.*, 2025; Walton; Wilson, 2018; Brinsley *et al.*, 2025; Feitosa *et al.*, 2011), já que a coesão familiar tende a ser reforçada por meio de redes de parentesco ampliadas e estruturas de cuidado coletivo, sobretudo em contextos de marginalização econômica (Roman *et al.*, 2025). As escolas, por sua vez, representam um ambiente ideal para intervenções precoces de saúde mental, já que se fundamentam na importância da influência dos pares durante a juventude e na tendência dos adolescentes de buscarem apoio para suas necessidades psicológicas em fontes informais de suporte (Brinsley *et al.*, 2025). Desse modo, são necessários mais estudos direcionados ao entendimento de como as intervenções devem ser adaptadas ao contexto brasileiro, a fim de serem efetivas para o tratamento do problema.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo, baseado na análise dos dados da edição de 2019 da PeNSE, sugerem que a qualidade das relações parentais pode exercer um papel protetivo na saúde mental dos adolescentes. Nesse sentido, observou-se que os adolescentes que percebem maior negligência por parte dos responsáveis também tendem a apresentar níveis mais elevados de sofrimento emocional, refletidos em escores mais altos no índice de problemas de saúde mental. No entanto, em razão da natureza transversal dos dados, não é possível estabelecer inferências causais diretas entre a qualidade parental e a saúde mental dos jovens.

Nessa perspectiva, é importante reconhecer algumas limitações do estudo. As informações analisadas foram autorrelatadas pelos próprios adolescentes, o que pode introduzir vieses nas respostas, uma vez que percepções individuais sobre as relações familiares e o próprio estado emocional podem variar conforme o momento vivenciado ou o grau de conforto para responder a temas sensíveis. Ademais, a base de dados da PeNSE apresenta um número

limitado de itens relacionados à saúde mental, o que pode restringir um maior aprofundamento na compreensão acerca da complexidade das dimensões analisadas.

Além disso, os achados apontam que ser do sexo feminino se mostrou o fator mais fortemente associado a piores indicadores de problemas de saúde mental entre os adolescentes, sugerindo que desigualdades de gênero podem intensificar a vulnerabilidade emocional nesse período do desenvolvimento. Também se verificou que idade mais avançada e maior escolaridade materna estiveram associadas a piores níveis de saúde mental, sugerindo a influência de fatores socioculturais e contextuais nesse desfecho.

Sendo assim, os resultados obtidos destacam a relevância de políticas públicas e de intervenções multidisciplinares voltadas ao fortalecimento dos vínculos familiares e à promoção de ambientes acolhedores, como as escolas, nos quais os jovens se sintam ouvidos, compreendidos e emocionalmente apoiados e validados. Ademais, torna-se fundamental desenvolver estratégias específicas para atender às necessidades do público feminino, visando mitigar o efeito diferencial que o gênero pode provocar na saúde mental. Logo, espera-se que investir em ações preventivas e educativas direcionadas à parentalidade possa contribuir de maneira significativa para a melhora das condições de saúde mental dos adolescentes, com impactos positivos que se estendam ao longo de toda a vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, Juliana Teixeira; LISBOA, Jéssica Vieira. A autopercepção da imagem corporal dos adolescentes brasileiros nos anos de 2009 a 2019 segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 8, 1 jan. 2024.

BAZON, Marina Rezende. Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 323-332, 2008.

BENETTI, Silvia Pereira da Cruz et al. Problemas de saúde mental na adolescência: características familiares, eventos traumáticos e violência. **Psico-USF**, v. 15, p. 321-332, 1 dez. 2010.

BRINSLEY, Jacinta et al. Effectiveness of peer-led health behaviour interventions on adolescent's mental health and wellbeing: a systematic review and meta-analysis. **Scientific reports**, v. 15, n. 1, p. 16480, 2025.

CAMPBELL, Olympia LK; BANN, David; PATALAY, Praveetha. The gender gap in adolescent mental health: A cross-national investigation of 566,829 adolescents across 73 countries. **SSM-population health**, v. 13, p. 100742, 2021.

CAMPOS, Eugenio Paes. Suporte social e família. **Doença e família**, p. 141-161, 2004.

CORREDEIRA, Lara Rocha Gomes e et al. Qualidade das relações parentais e problemas de saúde mental em adolescentes: uma análise dos dados da PeNSE. **Dignidade Re-Vista**, n.16, dez. 2025.

CASTELUCCI, Carina Castelo.; OANCEA, Sanda Cristina.; NUCCI, Luciana Bertoldi. Eating and lifestyle habits associated with regular soft drinks consumption among Brazilian adolescents: National Survey of School Health, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 28, 1 jan. 2025.

CHEN, Mo et al. Association of family function and suicide risk in teenagers with a history of self-harm behaviors: mediating role of subjective wellbeing and depression. **Frontiers in public health**, v. 11, p. 1164999, 2023.

CHEN, Ping; HARRIS, Kathleen Mullan. Association of positive family relationships with mental health trajectories from adolescence to midlife. **JAMA Pediatrics**, v. 173, n. 12, p. e193336-e193336, 2019.

DE SOUZA, Mayra Silva; BAPTISTA, Makilim Nunes. Associações entre suporte familiar e saúde mental. **Psicologia Argumento**, v. 26, n. 54, p. 207-215, 2008.

DIAS-VIANA, João Lucas; NORONHA, Ana Paula Porto. Avaliação da Parentalidade: Características das Pesquisas e dos Testes Disponíveis no Brasil. **Psico-USF**, v. 30, p. e275045, 2025.

DOMINGUES, Jéssica Gularte. et al. Healthy eating markers among adolescents from the municipal school system in Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil, 2019: a cross-sectional study. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, p. e2022964, 25 ago. 2023.

FEITOSA, Helvécio Neves et al. A saúde mental das crianças e dos adolescentes: considerações epidemiológicas, assistenciais e bioéticas. **Revista bioética**, v. 19, n. 1, p. 259-276, 2011.

GAJOS, Jamie M. et al. Adverse childhood experiences and adolescent mental health: Understanding the roles of gender and teenage risk and protective factors. **Journal of affective disorders**, v. 314, p. 303-308, 2022.

GREVENSTEIN, Dennis et al. Better family relationships—higher well-being: The connection between relationship quality and health related resources. **Mental health & prevention**, v. 14, p. 200160, 2019.

GUIMARÃES, Maria Carolina Macedo. Associações entre a negligência parental e a solidão na adolescência. 2022. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação, Desenvolvimento e Aconselhamento) – Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2022.

HILDYARD, Kathryn L.; WOLFE, David A. Child neglect: developmental issues and outcomes. **Child Abuse & Neglect**, v. 26, n. 6-7, p. 679-695, 2002.

HOLT-LUNSTAD, Julianne; SMITH, Timothy B. Social relationships and mortality. **Social and Personality Psychology Compass**, v. 6, n. 1, p. 41-53, jan. 2012.

HUGHES, Amanda M. et al. Parental education and children's depression, anxiety, and ADHD traits, a within-family study in MoBa. **npj Science of Learning**, v. 9, art. 46, 18 jul. 2024.

JIMÉNEZ, Lucía et al. Effectiveness of structural–strategic family therapy in the treatment of adolescents with mental health problems and their families. **International journal of environmental research and public health**, v. 16, n. 7, p. 1255, 2019.

KARAMAT ALI, Ramón. The parental couple relationship in child and adolescent mental health. **Clinical child psychology and psychiatry**, v. 20, n. 2, p. 169-172, 2015.

KIELING, Christian et al. Worldwide Prevalence and Disability From Mental Disorders Across Childhood and Adolescence: Evidence From the Global Burden of Disease Study. **JAMA Psychiatry**, v. 81, n. 4, p. 347–356, 1 abr. 2024.

LAU, Sing; KWOK, Lai-Kuen. Relationship of family environment to adolescents' depression and self-concept. **Social Behavior and Personality: An International Journal**, v. 28, n. 1, p. 41-50, 2000.

LIU, Chao; ZHANG, Wanruo. Review on the Impact of Parental Neglect on Mental Health among Adolescents. **Proceedings of the 2nd International Conference on Interdisciplinary Humanities and Communication Studies**, [S.l.], p. 1-7, 2023.

LOPES, Claudia S. et al. ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 14s, 2016.

LUDERMIR, Teresa; KÖNIG, Andreas; DE CARVALHO, Andre C.P.L.F. Special Issue HIS 2007. **International Journal of Hybrid Intelligent Systems**, v. 5, n. 2, p. 57-58, 31 jul. 2008.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Fatores associados aos episódios de agressão familiar entre adolescentes, resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1287-1298, 2019.

MARCHIONATTI, Lauro Estivalet et al. The science of child and adolescent mental health in Brazil: a nationwide systematic review and compendium of evidence-based resources. **medRxiv**, p. 2024.11. 10.24317061, 2024.

OLIVEIRA, Carlos Eduardo Lima Rocha de. **Educação física escolar e sintomatologia de saúde mental em adolescentes brasileiros – PeNSE 2019**. 2024. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2024.

PASIAN, Mara Silvia et al. Negligência infantil a partir do Child Neglect Index aplicado no Brasil. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 28, n. 1, p. 106-115, 2015.

ROMAN, Nicolette V. et al. Strengthening Family Bonds: A Systematic Review of Factors and Interventions That Enhance Family Cohesion. **Social Sciences**, v. 14, n. 6, p. 371, 2025.

SCHÄFER, Julia Luiza et al. Threat and deprivation are associated with distinct aspects of cognition, emotional processing, and psychopathology in children and adolescents. **Developmental Science**, v. 26, n. 1, p. e13267, 2023.

CORREDEIRA, Lara Rocha Gomes e et al. Qualidade das relações parentais e problemas de saúde mental em adolescentes: uma análise dos dados da PeNSE. **Dignidade Re-Vista**, n.16, dez. 2025.

SHANKAR, Ravi. Loneliness, social isolation, and its effects on physical and mental health. **Missouri medicine**, v. 120, n. 2, p. 106, 2023.

SILVA, Helena Ferreira Ramos; PUCCI, Silvia Helena Modenesi. Transtornos mentais como fator de risco para suicídio e ideação suicida. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 68, p. 7227-7242, 2021.

SINGH, Ruchi; MISHRA, Ragini. Parental education and mental health of young adults. **Journal of Community Mobilization and Sustainable Development**, v. 16, n. 2, p. 319-325, May/Aug. 2021.

SOARES, Carlos Alex Martins et al. Tendência temporal de atividade física em adolescentes brasileiros: análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2009 a 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, p. e00063423, 13 nov. 2023.

SONEGO, Michela et al. The influence of parental education on child mental health in Spain. **Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation**, v. 22, n. 1, p. 203-211, 2013.

SOUZA, Mayra Silva de; BAPTISTA, Makilim Nunes. Associações entre suporte familiar e saúde mental. **Psicologia Argumento**, v. 26, n. 54, p. 207-215, 2017.

TESCH-RÖMER, Clemens; MOTEL-KLINGEBIEL, Andreas; TOMASIK, Martin J. Gender differences in subjective well-being: Comparing societies with respect to gender equality. **Social Indicators Research**, v. 85, n. 2, p. 329-349, 2008.

VANDELEUR, Calorine L. et al. Cohesion, satisfaction with family bonds, and emotional well-being in families with adolescents. **Journal of marriage and family**, v. 71, n. 5, p. 1205-1219, 2009.

WALTON, Gregory M.; WILSON, Timothy D. Wise interventions: Psychological remedies for social and personal problems. **Psychological review**, v. 125, n. 5, p. 617, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World mental health report: Transforming mental health for all**. World Health Organization, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Suicide**. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso em: 16 set. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Adolescent mental health. **Fact sheet**, 1 Sep. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Acesso em: 23 set. 2025.

XIANG, Yanhui; CAO, Rong; LI, Xiaojun. Parental education level and adolescent depression: A multi-country meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 347, p. 645-655, 15 fev. 2024.

ZANELLO, Valeska; FIUZA, Gabriela; COSTA, Humberto Soares. Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 27, n. 3, p. 238-246, dez. 2015.