

---

---

**ARTIGO ORIGINAL**

---

---

**A INFLUÊNCIA DO MEIO AMBIENTE SOCIALMENTE CONSTRUÍDO NA SAÚDE MENTAL DAS ADOLESCENTES: UMA VISÃO SEGUNDO O CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE****THE INFLUENCE OF THE SOCIALLY CONSTRUCTED ENVIRONMENT ON THE MENTAL HEALTH OF ADOLESCENTS: A VIEW ACCORDING TO THE EXPANDED CONCEPT OF HEALTH**

Karol Arias Fernandes <sup>1</sup>  
Emily Nefertiti Balbinot <sup>2</sup>  
Emmanuela Regina Silveira <sup>3</sup>  
Roberta Prado Fontanela <sup>4</sup>  
Priscila Ferraz Franczak <sup>5</sup>  
Luciano Henrique Pinto <sup>6</sup>

DOI: <https://doi.org/10.63845/6d6kry87>

**RESUMO**

O ambiente tem um potencial considerável de influências, negativas ou positivas, no bem-estar mental das pessoas sendo, portanto, um elemento fundamental na promoção da saúde. O objetivo do artigo é realizar um estudo exploratório sobre o meio ambiente socialmente construído (MASC) e os casos de depressão na cidade. Trata-se de estudo de caráter retrospectivo, do banco de dados de Joinville, alinhado com uma busca por estudos clínicos randomizados, revisões sistemáticas e meta-análises. Nos dados da Atenção Primária, um total de 373 jovens entre 12 e 19 anos atenderam aos critérios de inclusão. Considerando a análise, o parâmetro renda em sua proporção é decrescente entre as regiões da cidade, observa-se que o número de espaço de lazer tende a acompanhar, sendo menor nas regiões de menor renda per capita, e que o consumo de antidepressivos é mais consumido em regiões de menor renda e área de lazer. A partir dos resultados, o artigo demonstra uma correlação entre a presença de espaços de lazer e diminuição dos casos de depressão, sendo possível utilizar esses dados como índice para novos estudos e políticas públicas, visando os benefícios dessa proposta.

**Descritores:** Adolescentes; Lazer; Saúde mental.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade da Região de Joinville, Joinville, Santa Catarina, Brasil. Email: ka.arias.rol@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade da Região de Joinville, Joinville, Santa Catarina, Brasil. Email: emilynefertiti@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade da Região de Joinville, Joinville, Santa Catarina, Brasil. Email: mmanu.silveira@hotmail.com

<sup>4</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade da Região de Joinville, Joinville, Santa Catarina, Brasil. Email: robertapradofontanela@gmail.com

<sup>5</sup> Doutora em Ciência e Engenharia de Materiais pela Universidade do Estado de Santa Catarina, Joinville, Santa Catarina, Brasil. Email: priscila.franczak@univille.br

<sup>6</sup> Doutor em Saúde e Meio Ambiente pela Universidade da Região de Joinville, Joinville, Santa Catarina, Brasil. Email: luciano.henrique@univille.br

## ABSTRACT

The environment has a considerable potential to exert negative or positive influences on people's mental well-being and is a fundamental element in health promotion. The objective of this article is to conduct an exploratory study on the socially constructed environment (SCE) and cases of depression in the city. This is a retrospective study based on the Joinville database, aligned with a search for randomized clinical trials, systematic reviews, and meta-analyses. In the Primary Health Care data, a total of 373 adolescents aged 12 to 19 met the inclusion criteria. Considering the analysis, the income parameter shows a decreasing proportion among the regions of the city; it is observed that the number of leisure spaces tends to follow this pattern, being lower in regions with lower per capita income, and that antidepressant consumption is higher in regions with lower income and fewer leisure areas. Based on the results, the article demonstrates a correlation between the presence of leisure spaces and a reduction in cases of depression, making it possible to use these data as an index for further studies and public policies aimed at the benefits of this approach.

**Keywords:** Adolescent, Leisure; Mental health.

## INTRODUÇÃO

A promoção da saúde foi definida, segundo a Carta de Ottawa, como “nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo”<sup>1</sup>. A ampliação do conceito de saúde estrutura essa compreensão, reforçando que a saúde ultrapassa a ausência de doença, sendo redefinida a partir de conceitos que estabelecem condições objetivas fundamentais para se viver, como por exemplo: Alimentação, Renda, Habitação, Ecossistema Estável, Recursos Sustentáveis, Justiça Social, entre outros. No caso em específico do Brasil, temos o conceito ampliado de saúde, no qual saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde<sup>2</sup>; no qual se deve destacar a questão do lazer, renda e meio ambiente como importantes determinantes de saúde.

No caso do meio ambiente, vale ressaltar que não deve ser somente aquele naturalmente construído, mas também o socialmente construído (MASC), no qual depende da comunidade se empenhar para a elaboração de um MASC que proporcione uma vida saudável. O Planejamento Urbano – neste contexto - é um tema evidente quando se aborda a criação de políticas direcionadas para a saúde pública, pois a mobilidade segura, saudável e sustentável, assim como o incentivo às práticas corporais e atividade física e espaços públicos de lazer são constituintes fundamentais na qualidade de vida da população<sup>3</sup>.

No contraponto da situação anteriormente citada, tem-se a falta de lazer e de espaços para tal; como influenciadora na saúde física e mental, com maior prevalência principalmente nos jovens, com maior tendência sobre o sexo feminino. Tal contexto se baseia, entre outras questões, em condições envolvendo machismo estrutural e dificuldades sociais diversas, refletindo diretamente na saúde mental e aumentando o risco de depressão da população feminina.

O ambiente tem um potencial considerável de influências - sejam negativas ou positivas - no bem-estar mental das pessoas. De acordo com a última publicação do IPBES (Intergovernmental Science-Policy Platform on Biodiversity and Ecosystem Services - Plataforma Intergovernamental sobre Biodiversidade e Serviços Ecossistêmicos), o processo de urbanização pode aumentar o afastamento e o isolamento da natureza<sup>4</sup>, o que contribui, de forma negativa, para que o indivíduo receba e aproveite os benefícios que ambientes naturais podem proporcionar, por meio de confinamentos a grandes conglomerados habitacionais, pela ausência de espaços preservados ou construídos para lazer<sup>5</sup>.

Um novo desdobramento relativo a falta de lazer e de espaços para tal atividade, é a crescente dependência a tecnologia, com intuito de manter relações interpessoais e entretenimento, tem-se uma afetação da saúde mental pela prática de um lazer frio e artificial, que ainda contribui para sedentarismo e outros hábitos não saudáveis.

Considerando todo o contexto apresentado e as questões relativas ao “meio ambiente socialmente construído” (MASC), é que surge a dúvida norteadora desta pesquisa: existe algum tipo de ligação entre a falta de espaços de lazer e a saúde mental de mulheres adolescentes em Joinville SC? No contexto atual, no qual lazer é um elemento fundamental na promoção da saúde, compreender essa temática na ordem da saúde mental torna-se essencial, até mesmo para usufruir de espaços existentes ou reivindicar a existência de locais para tal fim<sup>6</sup>.

Mesmo não havendo dúvidas quanto aos benefícios do lazer na promoção da saúde, ainda nos deparamos com a falta de espaços apropriados para lazer que atenda a todos de maneira igualitária<sup>7</sup>. Este trabalho então tem por objetivo fazer um estudo exploratório sobre a questão envolvendo o MASC e os casos de depressão na cidade, alinhando-se aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 (saúde e bem-estar) e 11 (cidades e comunidades sustentáveis).

## MÉTODOS

### Delineamento do estudo

Tratou-se de um estudo observacional, retrospectivo, baseado em análise de dados secundários provenientes do sistema INOVA da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Joinville, Santa Catarina. O sistema INOVA corresponde ao prontuário eletrônico utilizado na rede municipal de Joinville, no qual são registrados dados clínicos, diagnósticos e sociodemográficos inseridos pelos profissionais de saúde durante os atendimentos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Univille (CAAE 26897619.2.0000.5366), respeitando as normas éticas vigentes para pesquisas envolvendo seres humanos.

### **População do estudo e critérios de elegibilidade**

A população analisada foi composta por adolescentes do sexo feminino, com idade entre 12 e 19 anos, com registros de atendimento no sistema INOVA nos anos de 2019 e 2020, com diagnóstico registrado de depressão e uso de antidepressivo presente no sistema (Figura 1).

A definição prévia do sexo feminino e da faixa etária adolescente foi estabelecida com base no objetivo epidemiológico do estudo, considerando a maior prevalência de sintomas depressivos em mulheres nessa fase da vida, bem como o foco clínico em condições de saúde reprodutiva acompanhadas na atenção primária.

Foram incluídos registros com pelo menos quatro consultas cadastradas no sistema durante o período estudado. Como critérios adicionais, foram selecionados registros sem indicação de outros transtornos mentais e sem histórico familiar de depressão, conforme dados disponíveis no banco secundário extraído do sistema.

### **Procedimentos de coleta e definição das variáveis**

A coleta de dados foi realizada exclusivamente por meio da extração retrospectiva de banco secundário via INOVA, fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde em formato de planilha eletrônica (Excel®).

As informações referentes aos campos “outro transtorno mental” e “histórico familiar de depressão” foram obtidas diretamente das variáveis existentes no banco exportado do sistema INOVA, correspondendo aos registros previamente preenchidos pelos profissionais de saúde durante o atendimento. Não foi possível verificar a obrigatoriedade de preenchimento desses campos no fluxo clínico do sistema, sendo considerados apenas os registros que apresentavam informação explícita para esses critérios.

### **Variáveis extraídas para o estudo**

- Idade;
- Sexo;
- Diagnóstico registrado de depressão;
- Uso de antidepressivos;
- Número de consultas registradas;
- Presença ou ausência de outros transtornos mentais;
- Histórico familiar de depressão;
- Regional de saúde do atendimento;

Variáveis sociodemográficas disponíveis no banco (como situação educacional, ocupacional e paridade), utilizadas exclusivamente para caracterização descritiva da população.

Os dados foram triados conforme os critérios de elegibilidade previamente definidos e posteriormente agrupados geograficamente segundo as regionais de saúde do município (Centro-Norte, Pirabeiraba, Leste, Sul e Nordeste/Sudoeste).

### Dados sociodemográficos agregados

Paralelamente à extração do banco clínico, foram incorporados indicadores sociodemográficos agregados provenientes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do relatório municipal “Joinville Bairro a Bairro” (2017), incluindo renda per capita e disponibilidade de espaços de lazer por 10.000 habitantes, agrupados conforme as regionais de saúde.

### Tratamento das variáveis e análise estatística

As variáveis sociodemográficas individuais (como estudo, trabalho e paridade) foram utilizadas apenas para caracterização descritiva da amostra e não integraram o modelo analítico principal.

Para análise dos dados, utilizou-se modelo de regressão de Poisson, apropriado para modelar taxas de incidência baseadas em contagem de eventos, considerando como variável dependente o número de casos relacionados ao consumo de antidepressivos nas regionais de saúde.

## RESULTADOS

Dentro dos dados de registro na Atenção Primária, um total de 373 jovens entre 12 e 19 anos atenderam os critérios de inclusão. A idade mais acometida foi de 16 anos (42%). Cerca de 12% já eram mães, sendo que a idade mais comum para esta condição era 16 anos. Nos registros havia informações que todas estudavam. A condição de estudar/trabalhar era mais comum nas regiões Nordeste, Sul e Sudoeste (Figura 2).

Nos aspectos geográficos relativos à depressão entre adolescentes, o consumo de antidepressivos por 10 mil habitantes por mulheres adolescentes variou entre 0,85 (região centro e centro-norte), sendo mais comum nas regiões Sudoeste e Nordeste do município (1,8 e 1,6 respectivamente).

Considerando os aspectos do MASC e do Conceito Ampliado de Saúde (CAS), no qual aqui foi analisado a questão do lazer e renda, notou-se que o número de espaços destinados a lazer [por 10 mil habitantes] variou entre 2 (Sudoeste) até 3,4 (Centro – Centro Norte); mostrando uma heterogeneidade da questão do espaço de lazer no município. Na questão renda, considerando a média em salários-mínimos, a variação foi de 1,5 (Sudoeste) até 3,2 (Centro – Centro Norte). Os dados completos se encontram na Tabela 1.

Agrupando-se os dados para fins de comparação, pode-se notar algumas tendências e relações observacionais nas variáveis em estudo, analisadas estatisticamente por regressão de Poisson [Minitab 18®], no qual os resultados são expressos na figura 3.

Nos resultados encontrados, a preditora “Renda” associada a “Espaços de Lazer” são estatisticamente significativas no nível  $p < 0,05$ . É possível concluir que a mudança nessas variáveis

está associada às alterações na variável resposta - que no caso seria o uso de antidepressivos na amostra estudada.

Considerando o parâmetro renda em sua proporção decrescente entre as regiões da cidade, observa-se que o número de espaço de lazer tende a acompanhar, sendo menor nas regiões de menor renda per capita, e que o consumo de antidepressivos apresenta comportamento oposto, sendo mais consumido em regiões de menor renda e área de lazer.

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam uma associação significativa entre condições socioeconômicas, disponibilidade de áreas de lazer e uso de antidepressivos, reforçando a MASC como um determinante em saúde para essa população. Esse achado está em consonância com a literatura ao apontar a desigualdade socioeconômica como grande influenciador na qualidade da saúde mental, especialmente em contextos urbanos heterogêneos como o estudado<sup>8,9</sup>.

Além disso, observar as crescentes taxas de antidepressivos em ambientes marcados pela vulnerabilidade socioeconômica demonstra a medicalização como resposta predominante no cuidado da saúde mental, em detrimento de políticas públicas de estratégias de promoção à saúde. Tal padrão está também descrito na literatura, onde investigações apontam que populações vulneráveis tendem a receber mais intervenções biomédicas do que abordagens psicossociais<sup>10</sup>.

Na adolescência ocorrem importantes alterações psicossociais, especialmente em relação à forma de enxergar o mundo em que se habita. Evidências apontam que a exposição contínua a ambientes empobrecidos, com restrição às áreas públicas de lazer está associada ao estresse crônico e níveis elevados de cortisol, com maior risco para o desenvolvimento de depressão<sup>11</sup>. Assim, os resultados apresentados corroboram com a hipótese de que a ausência de MASC, associada a desigualdade socioeconômica, potencializa o sofrimento psíquico entre adolescentes.

Quando os resultados relacionam uma menor disponibilidade de áreas verdes com a situação de vulnerabilidade, é possível correlacionar com estudos que demonstram o papel protetor do MASC na saúde mental do público estudado. Revisões sistemáticas indicaram que a exposição a ambientes naturais estimula a realização de atividades de lazer como esportes, atividades artísticas e culturais e exercícios físicos em geral, associando a redução de sintomas depressivos e ansiosos, especialmente em adolescentes<sup>12,13,14</sup>. Portanto, o investimento em áreas públicas de lazer, torna-se uma proposta não farmacológica de proteção à saúde mental.

Ademais, outro aspecto importante é o impacto negativo causado por ambientes urbanos compostos por poluição, insegurança e escassez de áreas verdes, levando ao uso excessivo de tecnologias que se associam ao sedentarismo e ao isolamento social<sup>15,16</sup>. Nesse contexto, apesar de diversos benefícios advindos das mídias digitais, observa-se um uso excessivo relacionado ao pior desfecho da saúde mental, principalmente ao substituir interações sociais<sup>17</sup>. Diante disso, os resultados do estudo demonstram a importância do planejamento urbano, bem como de políticas públicas voltadas

a saúde mental, como ferramentas estratégicas para manutenção da saúde mental entre os adolescentes, uma vez que a criação e manutenção do MASC é uma estratégia capaz de promover interação social, bem-estar psicológico e um desenvolvimento saudável<sup>12,18</sup>.

Por fim, destaca-se que o incentivo a práticas de lazer acessíveis e seguras, aliadas a estratégias de fortalecimento comunitário, pode atuar como fator protetor à saúde mental, auxiliando em um progresso saudável, reduzindo intervenções farmacológicas precoces<sup>19</sup> e atuando em consonância a elas quando necessário. Assim, a partir dos resultados, o artigo demonstra uma correlação positiva entre a presença de espaços de lazer e diminuição dos casos de depressão.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo destacam a importância do lazer para o bem-estar e saúde mental dos adolescentes, especialmente em zonas socioeconomicamente desfavorecidas. A partir da análise produzida, baseada nas condições sociodemográficas, foi possível correlacionar o baixo acesso ao lazer e o alto consumo de antidepressivos entre jovens do sexo feminino. A pesquisa indicou que regiões com menor renda per capita e menos áreas públicas destinadas ao lazer apresentaram maior incidência de diagnósticos de depressão e uso de medicamentos antidepressivos. Esses resultados apresentam-se em consonância com artigos previamente existentes, que enfatizam a importância de ambientes sociais e naturais adequados para a saúde psicológica e física dos adolescentes<sup>8,9</sup>.

Desse modo, evidencia-se a necessidade de ponderar sobre as políticas públicas para que essas sejam pautadas na formação e manutenção de áreas de lazer, assim como, no incentivo às atividades recreativas com o intuito de promover oportunidades não apenas para o exercício físico, mas também para a interação e o desenvolvimento de padrões de comportamento que perdurem para a vida adulta. Assim, o incentivo deve começar no início do período escolar para prática de atividades que envolvam o corpo e a mente, com o destaque da disciplina da educação física. Além disso, o poder público poderia investir em centros sociais, os quais compreendem demandas locais de forma direta e podem exercer com melhor autonomia as necessidades que influenciam o meio e o cotidiano dos adolescentes. Logo, o uso de espaços de lazer possibilitaria que adolescentes diminuíssem o tempo gasto com dispositivos eletrônicos e permitiria uma redução do sedentarismo, tendo assim, um impacto positivo na saúde mental dos jovens.

Consequentemente, faz-se necessário que os gestores e planejadores urbanos levem em consideração o ambiente urbano ao desenvolver estratégias para promover a saúde e o bem-estar dos adolescentes, possibilitando assim que haja um ambiente mais inclusivo e saudável<sup>20,21</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde**. As cartas da promoção da saúde. Brasília, DF, 2002 [Internet]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf)

2. Giosole CAC, Pinto LH. **Saúde coletiva: responsabilidades legais, controle social e participação popular na saúde**. 1. ed. Joinville: Editora Univille, 2023.
3. Nahas, MV. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**. 7. ed. Florianópolis, 2017.
4. IPBES. **Global Assessment Report on Biodiversity and Ecosystem Services**. IPBES [Internet]. Ipbes.net. 2019. Available from: <https://www.ipbes.net/global-assessment>
5. **Cuidar do meio ambiente colabora com a saúde mental** [Internet]. UNEP. 2019. Available from: <https://www.unep.org/pt-br/noticias-e-reportagens/story/cuidar-do-meio-ambiente-colabora-com-saude-mental>
6. Werle, V. **Relações entre lazer e saúde em tempos de cultura somática**. Revista Brasileira de Estudos do Lazer. 2018;3(2):20–32. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rbel/article/view/603>
7. Carneiro, FHS, Filho, LC. **O desigual financiamento estadual e municipal das políticas públicas de Esporte e Lazer pelas diferentes regiões brasileiras**. Revista Brasileira de Estudos do Lazer. 2021;8(3):1–17. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rbel/article/view/29366>
8. Assis SG de, Avanci JQ, Serpeloni F. **O tema da adolescência na saúde coletiva - revisitando 25 anos de publicações**. Ciência & Saúde Coletiva. 2020;25(12):4831–42. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZtYhGrpPqXPzYVvk3fmFz7Rs/>
9. Lourenço MSDG, Matsukura TS, Cid MFB. **A saúde mental infantojuvenil sob a ótica de gestores da Atenção Básica à Saúde: possibilidades e desafios**. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. 2020; 28(3):809–28. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/cadbto/v28n3/2526-8910-cadbto-2526-8910ctoAO2026.pdf>
10. Vitiello B, Davico C. **Twenty years of progress in pediatric psychopharmacology: accomplishments and unmet needs**. Evidence Based Mental Health. 2018;21(4):e10–0. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30352885/>
11. Zajkowska Z. **In(s) and out(s) of adolescent depression – Trajectories of development and recovery**. Brain, Behavior, & Immunity - Health. 2021;18:100382. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8591391/>
12. Vanaken GJ, Danckaerts M. **Impact of Green Space Exposure on Children’s and Adolescents’ Mental Health: A Systematic Review**. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2018;15(12):2668. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/12/2668>
13. Mygind L, Kjeldsted E, Hartmeyer R, Mygind E, Bølling M, Bentsen P. **Mental, physical and social health benefits of immersive nature-experience for children and adolescents: A systematic review and quality assessment of the evidence**. Health & Place. 2019;58(102136):102136. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31220797/>

14. Marcino LF, Giacon-Arruda BCC, Teston EF, Souza AS de, Marcheti PM, Lima H de P, et al. **Prática de lazer em adolescentes e fatores associados: implicações para o cuidado.** Acta Paulista de Enfermagem. 2022;35. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Dk9XjQc5fK4GRqcNhh8LrXr/#>
15. Orben A, Tomova L, Blakemore SJ. **The Effects of Social Deprivation on Adolescent Development and Mental Health.** The Lancet Child & Adolescent Health [Internet]. 2020;4(8):634–40. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30186-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30186-3/fulltext)
16. Kokka I, Mourikis I, Nicolaidis NC, Darviri C, Chrousos GP, Kanaka-Gantenbein C, et al. **Exploring the Effects of Problematic Internet Use on Adolescent Sleep: A Systematic Review.** International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2021;18(2):760. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/2/760/htm>
17. Marciano L, Ostroumova M, Schulz Peter J, Camerini AL. **Digital Media Use and Adolescents' Mental Health during the Covid-19 Pandemic: a Systematic Review and Meta-Analysis.** Frontiers in Public Health [Internet]. 2022;9(793868). Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.793868/full>
18. Soares AP, Machado FS, Gularte Y, Becker DV. **Importância dos parques urbanos para promoção da qualidade de vida dos indivíduos.** SA [Internet]. 2019;15(2):243-57. Available from: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumSA/article/view/2746>
19. Rodriguez-Ayllon M, Cadenas-Sánchez C, Estévez-López F, Muñoz NE, Mora-Gonzalez J, Migueles JH, et al. **Role of Physical Activity and Sedentary Behavior in the Mental Health of Preschoolers, Children and Adolescents: a Systematic Review and Meta-Analysis.** Sports Medicine [Internet]. 2019;49(9):1383–410. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40279-019-01099-5>
20. Rodrigues ALT, Gramajo CS, Marinho LP, Oliveira MAF, Xavier MS, Siqueira DF. **Estratégias em saúde mental para adolescentes: cuidado no território.** Sociedade em Debate [Internet]. 2023;5(1). Available from: <https://www.sociedadeemdebate.com.br/index.php/sd/article/view/80>  
Bittencourt ER, Machado MM. Projeto t.i.p.o. assim! - promoção de saúde e protagonismo com adolescentes. Revista Contexto & Educação. 2022;37(117):96–107. Available from: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/12908>

## FIGURAS

**Figura 1.** Percurso metodológico para encontrar solução a pergunta de pesquisa

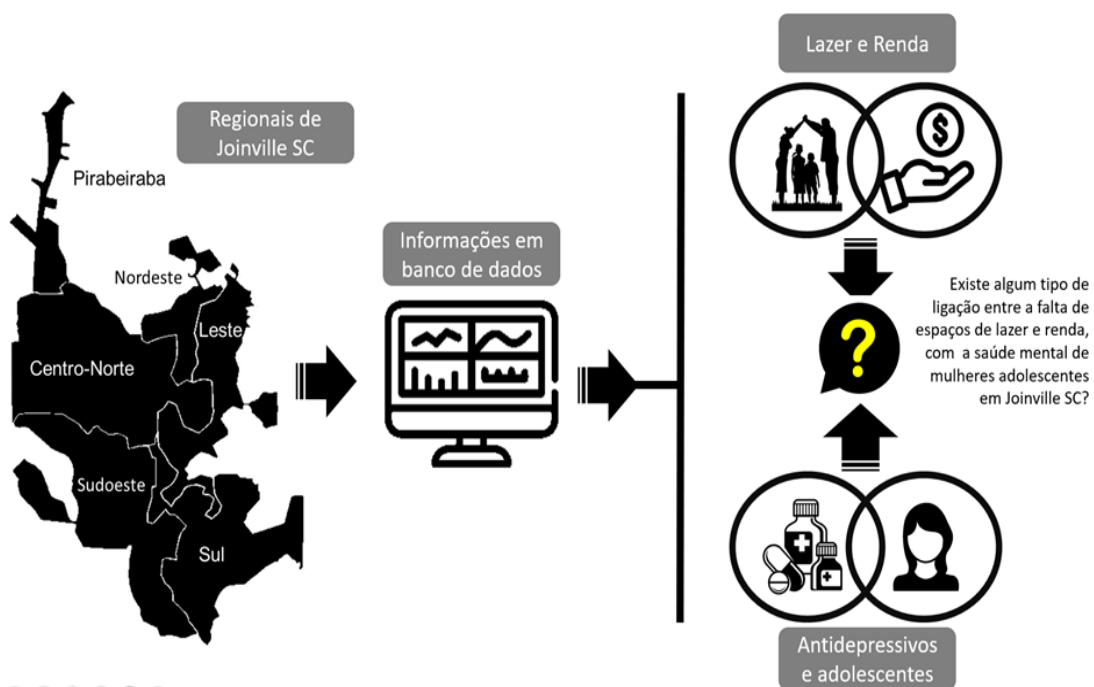
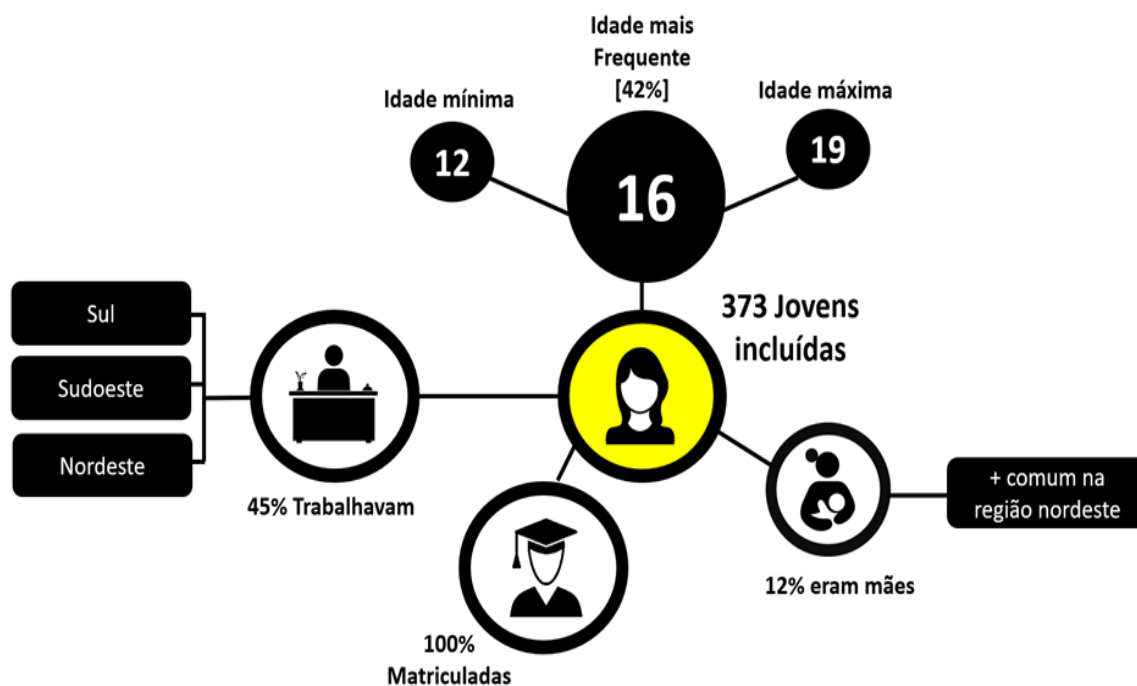


Figura 1: Método empregado para análise. Seguiu-se a divisão sugerida para a cidade [Joinville Bairro a Bairro] no qual, pelo sistema INOVA da SMS de Joinville viu-se o consumo de antidepressivos dentro do critério estabelecido nesta pesquisa [Etapa 1]. No documento “Joinville Bairro a Bairro”, coletou-se dados sobre renda e área de lazer a cada 10000 mulheres adolescentes [Etapa 2]. Confrontou-se os dados para verificar a influência do MASC, considerando o quesito “espaço de lazer” [Etapa 3].

**Fonte:** Elaboração dos autores, 2023.

**Figura 2.** Aspectos gerais da amostra estudada



**Fonte:** Elaboração dos autores, 2023.

**Figura 3.** Relação entre renda, área de lazer e consumo de antidepressivos

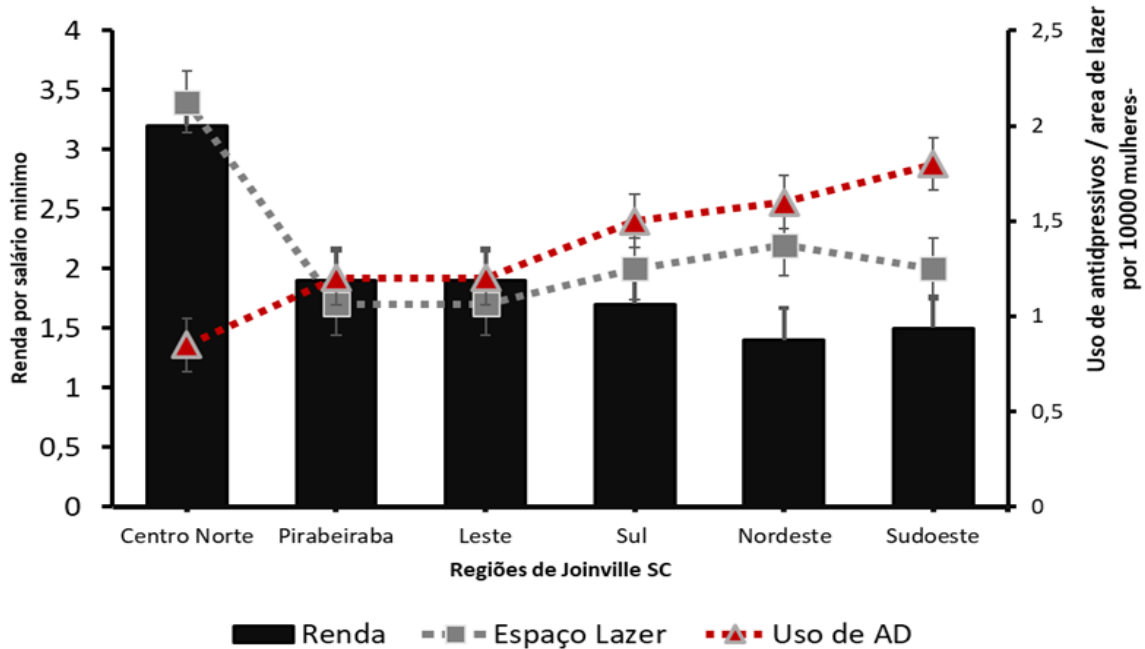


Figura 3: Associação das variáveis de estudo, no qual renda e espaço de lazer estando em patamares menores, tendem a maior consumo de antidepressivos. Condição que não se observa nas variações isoladas.

Fonte: Elaboração dos autores, 2023.

## TABELAS

**Tabela 1.** Distribuição de espaços de lazer, renda per capita [por salário-mínimo] e consumo de antidepressivos (AD) por adolescentes [\*A cada 10 mil habitantes]

Regionais	Espaço Lazer*	Renda	Uso de AD*
Centro e Centro Norte	3,4	3,2	0,85
Pirabeiraba	1,7	1,9	1,2
Leste	1,7	1,9	1,2
Sul	2	1,7	1,5
Nordeste	2,2	1,4	1,6
Sudoeste	2	1,5	1,8

Fonte: SMS e Joinville Bairro a Bairro, 2017.