



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**  
**FACULDADE DE CIÊNCIA MÉDICAS**  
**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL**  
**E SAÚDE COLETIVA**



SUSANNAH CALOCHORIOS LITVAC

**“VOCÊS TAMBÉM SENTEM QUE SÃO EXCLUÍDOS DA SOCIEDADE?”:**  
**Relatos de experiência de uma terapeuta ocupacional residente no cuidado em saúde**  
**mental para adolescentes na Atenção Primária à Saúde**

**CAMPINAS**

**2023**

SUSANNAH CALOCHORIOS LITVAC

**“VOCÊS TAMBÉM SENTEM QUE SÃO EXCLUÍDOS DA SOCIEDADE?”:  
Relatos de experiência de uma terapeuta ocupacional residente no cuidado em saúde  
mental para adolescentes na Atenção Primária à Saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Programa de Residência  
Multiprofissional em Saúde Mental e Saúde  
Coletiva, do Departamento de Saúde  
Coletiva, da Faculdade de Ciências  
Médicas, da Universidade Estadual de  
Campinas.

Orientadora: Profa. Dra. Ellen Cristina  
Ricci.

Coorientador: Prof. Dr. Bruno Ferrari  
Emerich.

**CAMPINAS**

**2023**

Aos adolescentes que cruzaram meu caminho  
e aos que ainda cruzarão.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais Basiliki e Sergio Litvac, e aos meus avós Ana e Theophane Calochorios e Bertha Litvac, pelo apoio incondicional. À minha irmã Esther Litvac, que me incentiva diariamente a realizar meus sonhos.

Agradeço a todos os meus queridos amigos e amigas que me acompanham e estimulam, cada um de sua forma única. À Isabela Mendes, também dupla de campo, por compartilhar o cotidiano de 2023. Por sua delicadeza e compromisso, que me inspiram para uma atuação profissional ética e afetiva, me trazendo esperança para o futuro do SUS. Por sua parceria genuína, pelas risadas e sensibilidade que uma amizade requer. À Andressa Amorim, por me ensinar a encontrar entusiasmo nas pequenas coisas e a enfrentar desafios com senso de humor.

Agradeço ao Programa de Residência Multiprofissional de Saúde Mental e Saúde Coletiva da UNICAMP pelos dois anos de oportunidades e aprendizados transformadores. Agradeço também à Giovana Pellatti pelos ensinamentos, empenho e suporte ao longo desse período. À Ellen Ricci e ao Bruno Emerich pela dedicação e orientação do seguinte trabalho, contribuindo com minha formação. E aos colegas que pude desenvolver neste trajeto.

Deixo um agradecimento especial aos serviços que me acolheram como campo de atuação, aos profissionais, com quem pude partilhar, e aos usuários, com quem pude aprender.

Ao Programa de Residência Multiprofissional em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) Brasília, à Mairla Castro (gerente CAPSi Asa Norte) e ao Matheus Cruz (responsável pelo Departamento de Atenção Psicossocial da Secretaria de Saúde Indígena do Ministério da Saúde (DAPSI/SESAI/MS), pela abertura, confiança e preceptoria na realização do estágio eletivo.

## RESUMO

Grandes transformações causadas pela puberdade, novos papéis sociais, a pouca procura espontânea pelos serviços, riscos produzidos pela desigualdade e a incessante busca por sua identidade são alguns dos muitos desafios que permeiam a atenção à saúde dos adolescentes. A busca de conhecimento e atualização de modo constante se fazem necessários diante desse cenário. O seguinte trabalho aborda a experiência de uma terapeuta ocupacional residente em saúde mental e coletiva da Universidade Estadual de Campinas, objetivando a descrição e discussão das possibilidades de oferta de cuidado em saúde mental para adolescentes em dois centros de saúde do município ao longo do ano de 2023. A metodologia aplicada foi o estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, sendo realizado um breve levantamento bibliográfico. A partir dos relatos registrados em diário de campo foi possível identificar a execução de atendimentos de referência para gestão e articulação do cuidado, atendimentos individuais em Terapia Ocupacional, acompanhamentos terapêuticos, atendimentos familiares, visitas domiciliares, acolhimentos periódicos em atendimentos compartilhados com profissionais da equipe de ESF e atendimentos em grupo para e com o público de adolescentes. De forma complementar, se constatou o desenvolvimento de projetos e reuniões intersetoriais com escolas e OSCs do território e discussões de casos com equipamentos intersetoriais. Por meio desta vivência se verificou a importância do cuidado intersetorial para a efetivação de intervenções integrais, da abordagem participativa e centrada no protagonismo como concretização de uma clínica ampliada e acolhedora e da residência como ferramenta para promoção de reflexão e novas práticas em seu campo de atuação. Adicionalmente, se evidencia a necessidade de estudo contínuo e troca entre profissionais. Por fim, foi proposta a atuação em saúde mental com adolescentes como um posicionamento clínico e político, ressaltando também os impactos na formação da autora.

Palavras-chave: Adolescentes; Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Terapia Ocupacional; Residência em saúde.

## **ABSTRACT**

Profound transformations brought about by puberty, emerging social roles, limited spontaneous utilization of services, risks stemming from inequality, and the relentless pursuit of identity constitute some of the challenges inherent in adolescent healthcare. In the face of this scenario, the constant pursuit of knowledge and ongoing updates become imperative. The following work addresses the experience of an occupational therapist specializing in mental health and collective health at the State University of Campinas, with the aim of describing the possibilities for providing mental health care to adolescents at two municipal health centers throughout the year of 2023. The applied methodology was a descriptive, qualitative study in the form of an experiential report, complemented by a brief literature review. From the entries recorded in the field diary, it was possible to identify the implementation of reference appointments for care management and coordination, individual occupational therapy sessions, therapeutic monitoring, family interventions, home visits, periodic receptions in shared appointments with members of the Family Health Strategy team, and group sessions for and with the adolescent population. Additionally, the development of projects and intersectoral meetings with schools and civil society organizations in the territory, as well as case discussions with intersectoral agencies, were observed. Through this experience, the significance of intersectoral care for the realization of comprehensive interventions, the importance of a participatory and protagonistic approach as the realization of an expanded and welcoming clinical practice, and the role of residency as a tool for promoting reflection and new practices in the field were verified. Furthermore, the importance of continuous study and exchange among professionals was underscored. Finally, the proposal for engaging in mental health activities with adolescents was positioned as both a clinical and political stance, emphasizing its impacts on the author's professional development.

**Keywords:** Adolescents; Mental Health; Primary Health Care; Occupational Therapy; Health Residency.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABS - Atenção Básica à Saúde

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

APS – Atenção Primária à Saúde

CAPS IJ – Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

CEPRE – Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação "Prof. Dr. Gabriel O.S. Porto"

CS – Centro de Saúde

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

eMulti – Equipe Multiprofissional

ESF – Estratégia Saúde da Família

HC Unicamp – Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

MTOD – Método Terapia Ocupacional Dinâmica

OSC – Organização da Sociedade Civil

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RAS – Rede de Atenção à Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TO – Terapia Ocupacional

UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	9
OBJETIVOS.....	13
METODOLOGIA.....	13
DISCUSSÃO .....	17
CONCLUSÃO .....	39
REFERÊNCIAS .....	41

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a partir da Constituição de 1988, a criação de um sistema de saúde público e universal contribuiu para a expansão do acesso à saúde e para a melhoria da assistência à população, com impactos positivos na expectativa de vida, mortalidade infantil, doenças infectocontagiosas e outros indicadores de saúde (Onocko-Campos et al., 2018).

Em movimento consonante com a nova perspectiva de garantia de direitos instituída pelo processo de redemocratização do país e da regulamentação do SUS por meio da Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), se destacam como pilares norteadores o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), publicado em julho de 1990, e a Lei Orgânica da Assistência Social, regulamentada em 1993. O ECA, por meio do reconhecimento das crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, atribui ao SUS a função de promover o direito à vida, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, assegurando o acesso universal, integral e equânime às ações e aos serviços para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde.

Historicamente, decidiu-se pela constituição de um sistema de base territorial, com adscrição de população pela sua área de residência e com base na atenção primária (AP), sendo esta a porta de entrada do sistema, organizada a partir do modelo de saúde da família. No campo da saúde mental, desde a década de 1980, um amplo movimento social composto por profissionais de saúde, usuários dos serviços e seus familiares e pesquisadores tem alcançado avanços na constituição de um modelo de atenção psicossocial e comunitário, alternativo às instituições manicomialmente predominantes até então (ONOCKO-CAMPOS *et al.*, 2018).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é onde me encontro, vinculada a uma equipe multiprofissional (eMulti), que faz o apoio a dois Centros de Saúde (CS). Me insiro como terapeuta ocupacional residente em seu segundo ano de formação. O programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Saúde Coletiva da UNICAMP se estrutura em dois anos, em que cada um o residente é introduzido em serviços da Rede de Atenção Psicossocial no município de Campinas. Em meu primeiro ano optei por acompanhar o trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial Adulto III, experiência fundamental para a minha formação, em que pude transicionar de estudante para profissional formada. Nesse contexto, me experimentei e desenhei meus caminhos teóricos. Para o segundo ano, ao decidir pelo desafio

de ampliar a faixa etária de usuários atendidos e de demandas clínicas, a Atenção Primária à Saúde se apresentou como o campo ideal para tal.

Com o objetivo de qualificar a formação de profissionais, a residência investe na construção de sentidos para as experiências vividas pelos estudantes em campo, legitimando o conhecimento que é produzido nos territórios de práticas pelos diferentes atores, valorizando-se a interface entre ensino e serviço (Onocko-Campos; Emerich; Ricci, 2019).

Campos (2000) aponta que “a análise do cotidiano, daquilo que se apresenta ao Sujeito, depende de conceitos, de métodos e de teorias previamente construídas”(página 11), sendo assim, a retomada histórica e contextualização do meu cenário de atuação, se configura também como parte constitutiva da produção do seguinte trabalho. Trabalho este elaborado justamente com o objetivo de registro, reflexão e análise da minha formação, atuação e afetação, em sincronia com as práticas encontradas e construídas em conjunto com os serviços.

Escolher a carreira como terapeuta ocupacional no campo da Saúde Pública e da Saúde Mental vai além de uma escolha profissional. Constituir minha carreira em esses campos dialoga diretamente com valores éticos e políticos, em uma defesa diária do acesso aos direitos, da democracia, da reforma psiquiátrica, do cuidado em liberdade e da produção de saúde no território e de forma participativa. Campos (1997) propôs utilizar o conceito de clínica ampliada para designar uma clínica que resgata as dimensões subjetiva e social dos usuários para além do biológico. Considerando-se os riscos subjetivos e sociais de cada sujeito em conjunto com as avaliações de risco de adoecimento e morte para a produção de saúde e a defesa da vida (Onocko-Campo, 2012).

Conceitos esses que ao longo desses dois anos pude presenciar se metamorfosearem em ações concretas por meio dos encontros que trilhei em meu caminho. Dentre minhas vivências se destaca o encontro com a adolescência, público com quem ainda não tinha tido experiência e que, por sua diversidade, complexidade e tendência disruptiva, me instigou e mobilizou. Nesta produção, apresento meus encontros e desencontros com essa população pela APS.

É possível definir adolescência e juventude de diversas formas, entretanto é recente o entendimento da adolescência enquanto um período particular da vida, localizado entre a infância e a vida adulta. É importante ressaltar que a conceituação da adolescência é um

fenômeno cultural, uma vez que resulta da forma particular que cada sociedade interage e constitui a juventude.

No presente texto usarei como referência a definição de adolescência proposta pelo documento de Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, considerando a faixa etária de 10 a 19 anos. Adolescentes e jovens constituem um grupo populacional que exige novos modos de produzir saúde. Riscos produzidos pelo contexto social e desigualdades resultantes de processos históricos de exclusão e discriminação (pobreza, falta de acesso à educação e baixa escolaridade, exploração do trabalho, exposição a diversas formas de violência) podem influenciar o gozo dos direitos e as oportunidades a que adolescentes e jovens brasileiros têm acesso (Brasil, 2014).

Os adolescentes se caracterizam como um grupo social em fase de grandes e importantes transformações proporcionadas pelo momento da puberdade, com efeitos orgânicos e psicológicos. Essas mudanças, articuladas ao redimensionamento da sua identidade e dos novos papéis sociais que vão assumindo, configuram desafios para a atenção integral à saúde dos adolescentes e jovens (Ayres; França Júnior, 1996).

Gasparetto *et al.* (2020) afirmam que a assistência à saúde do adolescente é permeada por entraves. Em relação ao acesso, destacam a transição dos serviços pediátricos para os serviços adultos como um momento vulnerável em que se perde a continuidade do cuidado. Apontam também a pouca prática da procura espontânea pelos adolescentes como um ponto de fragilidade.

Em 2006 foi publicada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Em 2010 foi publicado o documento de Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, baseado na proposta preliminar da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens de 2007.

Em 2011, por meio da portaria nº 3.088, foi instituída pelo Ministério da Saúde a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), voltada às pessoas de todas as idades com transtornos mentais e/ou que vivenciam dificuldades decorrentes do uso de álcool ou outras drogas. A finalidade da RAPS é a criação, ampliação e articulação dos dispositivos de atenção à saúde na esfera do SUS e, para além de equipamentos, trata-se de um conjunto de componentes e estratégias (atenção básica, especializada, urgência e emergência, estratégia de redução de

danos, educação permanente, desinstitucionalização, entre outras) (Brasil, 2011). A RAPS é constituída por uma rede, sendo que a Atenção Primária à Saúde (APS) juntamente com a atenção estratégica compartilham o papel de ordenação dessa rede e na coordenação do cuidado (Brasil, 2011).

“Os programas de saúde vigentes, concentram-se na diminuição dos índices epidemiológicos de adoecimentos na infância e na fase adulta, criando uma lacuna no acompanhamento do desenvolvimento do adolescente, fazendo com que este procure o serviço de saúde apenas nos momentos de demanda para alívio de sinais e sintomas de doenças ou agravos ou pela gravidez” (Mafra *et al.*, 2014, página 6).

Visando a qualificação e orientação continuada, o Ministério da Saúde lançou o documento intitulado “Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir o cuidado” (Brasil, 2014), com a complementação de diretrizes para a atuação na área. E em 2017 foi publicado o documento "Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica” (Brasil, 2017).

“Ainda que se considerem os progressos, há muitos desafios a serem vencidos para que seja possível avançar no processo da reforma psiquiátrica no Brasil, como, por exemplo, a superação do modelo biomédico e hospitalocêntrico no campo da saúde mental, presente ainda nos dias atuais, e a ampliação do acesso dos usuários aos serviços de saúde, principalmente no âmbito da ABS” (Fernandes *et al.*, 2022, página 4).

Segundo as Diretrizes sobre Intervenções de Promoção e Prevenção em Saúde Mental para Adolescentes (2023, página 5):

O suicídio é uma das três maiores causas de morte de adolescentes mais velhos. Por sua vez, a saúde mental precária dos adolescentes está associada a uma série de comportamentos de alto risco, incluindo autolesão, uso de tabaco, álcool e substâncias, comportamentos sexuais de risco e exposição à violência, cujos efeitos persistem ao longo de toda a vida e têm graves consequências.

Vicentin (2006, página 11) ressalta que: “(...) a adolescência e a juventude têm sido hoje alvo preferencial de um efeito de patologização: na maior parte das vezes o que emerge do mundo adolescente ecoa no mundo adulto como impertinência, como apatia, como doença, como delinquência”.

Muitas vezes ainda, quando a família ou adolescente procuram a unidade de saúde, um agravo já foi instaurado devido investimentos insuficientes em políticas públicas sólidas. Algo que poderia ser evitado por meio do desenvolvimento de redes intersetoriais e dispositivos de apoio contínuo que proporcionem um espaço de melhor desenvolvimento dos adolescentes (Gasparetto *et al.*, 2020).

O complexo cenário, grandes demandas, poucas ofertas e a curiosidade do que poderia ser confeccionado encontrados nos campos de prática culminaram no seguinte trabalho, em que reúno minha vivência com os adolescentes, e o que os tangencia, ao longo do meu ano.

## **OBJETIVOS**

Descrever e discutir possibilidades de oferta de cuidado em saúde mental para adolescentes na Atenção Primária à Saúde na região de Campinas-SP, a partir da experiência como terapeuta ocupacional residente do programa de residência multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva da Universidade Estadual de Campinas.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho se configura como um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, partindo do registro e da análise da minha experiência enquanto terapeuta ocupacional residente em saúde mental, inserida na equipe multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) referente à dois Centros de Saúde da Atenção Primária à Saúde no distrito norte no município de Campinas.

O estudo se insere no campo da pesquisa qualitativa do tipo descritivo e exploratório. A investigação qualitativa é caracterizada por estudar o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes por meio das vivências experimentadas pelas pessoas em seus cotidianos, enquanto o caráter descritivo se associa ao exploratório para explorar e descrever a temática estudada para torná-la mais familiar ao leitor (Minayo; Gil, 2007, 2002).

A análise foi feita através de anotações em meu diário de campo, registro que coletei ao longo da minha inserção na equipe multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) referente à dois Centros de Saúde da Atenção Primária à Saúde no distrito norte no município de Campinas. Sendo assim, descrevo experiências em atendimentos individuais, atendimentos grupais, reuniões da equipe NASF, reuniões das equipes de

Estratégia Saúde da Família, espaços de matriciamento entre equipamentos da saúde e reuniões intersectoriais com escolas, serviços da Assistência Social e o Conselho Tutelar.

O diário de campo é um recurso, de uso pessoal e sistemático do pesquisador, onde se colocam as percepções diárias, as angústias, os questionamentos e tudo o que for atravessando a vivência em campo (Minayo, 2011).

Também foi realizado um breve levantamento bibliográfico em bases de dados, para dialogar com as observações da prática em campo e os referenciais teóricos publicados. Foram utilizadas as plataformas digitais: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). No processo de busca das publicações foram utilizados de formas combinadas os descritores “Adolescentes” AND “Saúde Mental” AND “Atenção Primária à Saúde”. Os critérios de inclusão para a seleção das publicações foram: publicações em língua portuguesa, desenvolvidas no contexto brasileiro, de acesso livre, no formato de artigo e publicadas nos últimos 5 anos (2018 a 2023), sendo excluídos artigos repetidos ou que não abordassem o tema proposto. O resultado da pesquisa foi exemplificado na tabela 1.

Tabela 1 - Síntese das publicações identificadas nas bases de dados consultadas

Base de dados	Publicações encontradas pelos descritores	Publicações inseridas
BVS	224	21
SciELO	15	5

A seguir constam os títulos dos artigos inseridos durante a pesquisa.

Tabela 2 - Publicações que integraram a pesquisa

Base de dados	Título	Autor
BVS	Relato de experiência: grupo de saúde mental para adolescentes em tempos de pandemia da COVID-19	Elizama Rios Ataíde Costa e Eliana Barbosa Pereira
BVS	Saúde mental na atenção básica: uma rede rizomática para infância e adolescência	Cristiane Kenes Nunes, Olschowsky, Silva, Aline Basso Agnes, Mariane Silva Xavier e Fabrício Soares Braga

BVS	Perspectivas para o uso da telemedicina no atendimento de saúde mental na atenção primária	Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues, Luana Cristina Bellini Cardoso, Marcelo da Silva, Marcelle Paiano, Maria Aparecida Salci e Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic
BVS	Saúde mental de pais durante a pandemia da COVID-19	Sofia Daniela Giacobbo Schönffeldt e Joana Bücker
BVS	Tentativa de suicídio: prevalência e fatores associados entre usuários da Atenção Primária à Saúde	Renata Aguilhera Aguiar, Rogério Tomasi Riffel, Gustavo Olszanski Acrani e Ivana Loraine Lindemann
BVS	Adolescentes institucionalizados em semiliberdade: cenário de vulnerabilidades sociais e de saúde em uma Região Amazônica	Paolla Sabrina Rodrigues de Souza, Gutemberg Santos de Sousa, Maria Mônica Machado de Aguiar Lima, Yara Macambira Santana Lima, Edna Ferreira Coelho Galvão e Maria Goreth Silva Ferreira
BVS	Caracterização das práticas sexuais de adolescentes	Nathalia Santarato, Nayara Gonçalves Barbosa, Anderson Lima Cordeiro da Silva, Juliana Cristina dos Santos Monteiro e Flávia Azevedo Gomes-Sponholz
BVS	Implementação de um ambulatório psicossocial para pessoas expostas a situação de violência em um hospital universitário	Alice Andrade Silva, Carolina Con Andrades Luiz, Rosana Teresa Onocko-Campos, Erotildes Maria Leal, Lopes, Giovana Pellatti D Lopes e Juliana Américo Dainezi
BVS	Ações de cuidado em saúde mental voltadas aos adolescentes na atenção básica em tempos de pandemia por coronavírus	Mariana Mattia Correa Bagatini
BVS	Significados atribuídos ao comportamento suicida por adolescentes do sexo feminino	Adriane Cristine Oss-Emer Soares Alpe e Alexandra Machado Alf

BVS	Percepções de aspectos psicossociais no cuidado em saúde de adolescente com obesidade grave	Adriana Lobo Müller, Cláudia Regina Lima Duarte da Silva e Deisi Maria Vargas
BVS	Real-life challenge: training program on drug use and adolescence in primary health care (VERIFICAR)	Bruna Antunes de Aguiar Ximenes Pereira e Renata Cruz Soares de Azevedo
BVS	Mental health as a dimension for the care of teenagers (VERIFICAR)	Rosália Teixeira Luz, Edméia de Almeida Cardoso Coelho, Marizete Argolo Teixeira, Andiara Rodrigues Barros, Maria de Fátima Alves Aguiar Carvalho e Mariza Silva Almeida
BVS	Saúde mental na atenção básica: territorialização do cuidado com a juventude da Brasilândia	Nathália Yamasaki, Rodolpho Martins, Gabrielle Borges e Paula Cavallaro
BVS	A produção subjetiva do cuidado: uma cartografia de bullying escolar	Pamela Lamarca Pigozi
BVS e SciELO	A saúde mental infantojuvenil na atenção básica à saúde: da concepção às perspectivas para o cuidado	Amanda Dourado Souza Akahosi Fernandes, Bruna Lidia Tãno, Maria Fernanda Barboza Cid e Thelma Simões Matsukura
BVS e SciELO	Promoção em saúde mental de adolescentes em países da América Latina: uma revisão integrativa da literatura	Thaís Thaler Souza, Ana Carolina de Almeida, Amanda Dourado Souza Akahosi Fernandes e Maria Fernanda Barboza Cid
BVS e SciELO	Apoio matricial em saúde mental infantojuvenil na Atenção Primária à Saúde: pesquisa intervenção socioclínica institucional	Poliana Silva de Oliveira,, Fabiana Ribeiro Santana, José Renato Gatto Júnior, Karen da Silva Santos, Priscila Norié de Araujo e Cinira Magali Fortuna
BVS e SciELO	Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde de adolescentes com ideias suicidas	Denise Mayara de Souza Pessoa, Rodrigo Jacob Moreira de Freitas, Juce Ally Lopes de Melo, Francisca Adriana

		Barreto, Kisia Cristina de Oliveira e Melo e Erika Carla de Sousa Dias
BVS e SciELO	Autolesão não suicida entre adolescentes: significados para profissionais da educação e da Atenção Básica à Saúde	Isabela Martins Gabriel, Luiza Cesar Riani Costa, Ana Beatriz Campeiz, Natalia Rejane Salim, Silva, Marta Angelica Iossi Silva e Diene Monique Carlos

A partir da análise dos artigos foi possível verificar que do total de 21, 2 foram publicadas em 2023, 6 no ano de 2022, 4 em 2021, 3 no ano de 2020, 2 em 2019 e 4 no ano de 2018. Se observa um aumento de publicações nos anos mais recentes.

Constatou-se que 9 artigos foram elaborados no estado de São Paulo, 1 em São Paulo e no Rio de Janeiro conjuntamente, 5 no Rio Grande do Sul e 1 no estado do Paraná. Enquanto apenas 3 foram elaborados no estado da Bahia, 1 no Pará e 1 em um município do Nordeste. Evidenciando uma concentração de produção na região Sul e Sudeste do Brasil.

A respeito da área de conhecimento do veículo de publicação, 8 se deram por revistas de Enfermagem, 4 de Saúde Coletiva, 3 de Psicologia, 2 de Psiquiatria e 2 em Saúde Mental, enquanto apenas 1 artigo foi publicado nas áreas de Ciências da Saúde e Terapia Ocupacional.

Quanto às temáticas mais abordadas foram identificadas 3 publicações que se posicionam a partir da pandemia do COVID-19, 3 que se voltaram para a temática do suicídio e 2 que se debruçaram no apoio matricial.

A reduzida produção bibliográfica, o complexo cenário de atuação e a necessidade de busca de conhecimento e atualização constante sobre a assistência à saúde dos adolescentes embasam a relevância desta pesquisa, que, por meio da análise do relato do vivido, apresenta a prática em interlocução com referenciais teóricos.

## **DISCUSSÃO**

### **A). Breve descrição da inserção**

Minha inserção na APS se deu por meio da equipe multiprofissional (eMulti) responsável pelo apoio e cuidado em dois Centros de Saúde na Região Norte do Município de Campinas. A equipe me recebeu em conjunto com uma colega de turma. eMulti são equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de

maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde - APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde - RAS (Brasil, 2023).

As eMulti têm origem nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), criados em 2008, com o objetivo de concretizar o cuidado integral, a partir da qualificação e complementaridade das ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação em saúde e a organização e coordenação da rede de cuidados, com vistas ao acompanhamento longitudinal dos usuários, aumentando a resolutividade e diminuindo os encaminhamentos a outros níveis de atenção (Brasil, 2008, 2009b).

Em 2020, por meio da Nota Técnica nº 3/2020 - DESF/SAPS/MS, instrumentos normativos foram revogados, dentre os quais as normas que definiam os parâmetros e custeio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Sendo o gestor municipal responsável pela decisão da composição das equipes multiprofissionais, da carga horária e os arranjos de equipe, desvinculando equipes multiprofissionais ao formato NASF-AB.

Carvalho *et al.* (2021) apontam que ao permitir que a APS funcione sem o apoio desses profissionais se reduziu a eficácia de estratégias de saúde coletiva e individual e se aumentou a demanda de outros setores de saúde por agravos passíveis de prevenção a níveis primários.

Com a mudança de governo no início de 2023, a discussão acerca das estratégias de qualificação da APS foi retomada. Em maio de 2023 foi lançada a Nota Técnica Nº 10/2023 - CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS, que declara a estratégia eMulti como ressignificação do acesso ao cuidado integral e longitudinal, com ênfase na importância da multiprofissionalidade e das especialidades para ações que abrangem desde a promoção da saúde até o tratamento e reabilitação. Instituído as diretrizes para custeio e implantação das equipes multiprofissionais, as eMulti, são classificadas em 3 modalidades de acordo com a carga horária, vinculação e composição profissional. Segundo a portaria, as eMulti, são classificadas em: Equipe Multiprofissional Ampliada (300 horas semanais e 10 a 12 equipes vinculadas), Equipe Multiprofissional Complementar (200 horas semanais e 5 a 9 equipes vinculadas) e Equipe Multiprofissional Estratégica (100 horas semanais e 1 a 4 equipes vinculadas) (Brasil, 2023).

O processo de trabalho se dava por meio de uma reunião semanal da equipe eMulti, e divisão entre os profissionais para apoio e matriciamento nas reuniões das equipes de Estratégia de Saúde da Famílias (ESF). Em um dos serviços, Centro de Saúde T (CS T), composto por duas equipes de ESF, as reuniões tinham frequência semanal e eram fruto de uma reestruturação recente do processo de trabalho em que foi feito o dimensionamento e referenciamento territorial. No segundo, Centro de Saúde Q (CS Q), composto por 5 equipes de ESF, as reuniões eram quinzenais, alternando com o dia de transporte disponível para visita domiciliar e ações no território.

Em relação às ofertas de cuidado em saúde mental me deparei com o seguinte quadro:

- Grupo de Terapia Comunitária para o público jovem - segunda de manhã - CS Q.
- Grupo de Terapia Comunitária para o público 30+ anos - segunda à tarde - CS Q.
- Grupo de Movimento Vital Expressivo - terça pela manhã - CS T.
- Grupo de Terapia Comunitária para o público 30+ anos - segunda à tarde - CS T.
- Grupo de Movimento Vital Expressivo - sexta pela manhã - CS Q.
- atendimentos individuais com as profissionais da área de acordo com a disponibilidade em suas agendas.

Em minha primeira reunião com a eMulti perguntei sobre as características epidemiológicas do território, me informaram que a maior frequência nos grupos é de adultos e idosos.

Segundo Onocko-Campos (2012):

“contemporaneamente, nos serviços públicos de saúde desponta como demanda emergente crianças e adolescentes que são denominados "problemáticos". A demanda, endereçada à saúde, parte, segundo o caso, dos pais, da escola, do conselho tutelar, de vizinhos, enfim de vários locais da sociedade organizada” (página 137).

Durante a reunião de recepção, os profissionais relataram numerosos encaminhamentos provenientes de escolas, serviços intersetoriais e Organizações da Sociedade Civil (OSCs), sugerindo a necessidade de uma avaliação dos critérios para tal procedimento e de esclarecimento das demandas apresentadas.

De acordo com Fernandes *et al.* (2022):

“as pesquisas apontam que falta o reconhecimento e/ou valorização da saúde mental infantojuvenil pelos profissionais da ABS e que há desconhecimento

sobre o modo de cuidado, dificuldade técnica, dificuldade de acesso dessa população a esse nível de atenção à saúde e de articulação com a rede” (página 4).

A equipe reconheceu a importância de se pensar intervenções para a infância e adolescência. Na mesma reunião, fizeram uma série de solicitações direcionadas a mim e minha dupla de atendimentos para essa faixa etária. *Fiquei com a sensação de que tínhamos muito trabalho pela frente, e estava disposta a explorar e construir. Durante minha formação tive contato com a clínica da infância e adolescência apenas no contexto teórico por meio de algumas disciplinas voltadas ao estudo do desenvolvimento e de atividades e recursos terapêuticos lúdicos. Em campos de estágio optei por vivenciar a clínica do adulto e idoso, por isso faço a escolha de estar na APS durante meu segundo ano. Interpreto essas solicitações como uma oportunidade de aproximação e imersão nas demandas desta população.*

#### **B). Mapeamento de equipamentos e serviços no território**

Mafra *et al.* (2015) afirmam que para que as ações sejam efetivas as equipes dos serviços locais devem conhecer a população e a área de abrangência em que atuam, bem como os processos de desgaste e de proteção que determinam o processo saúde-doença dos que ali vivem. Lima e Yasui (2014) ao correlacionarem as concepções do geógrafo Milton Santos e dos filósofos Gilles Deleuze e Félix Guattari apontam que o conceito de território é complexo e deve ser abordado também na perspectiva de libertar o conhecimento local, advindo das necessidades e das realidades locais. A oferta, a organização, a distribuição e o acesso aos serviços e instituições também trazem as marcas locais da construção das políticas públicas.

Ao longo desses primeiros atendimentos solicitados se evidenciou a necessidade de um diagnóstico situacional, na perspectiva da cartografia territorial, para uma avaliação contextualizada. Muitos entraram em contato com o serviço após a indicação e/ou encaminhamento de outros equipamentos. Outro cenário frequente foi o recebimento de encaminhamentos pelos e-mails das unidades. Em ambos os casos, os adolescentes eram sempre acompanhados de uma carta de avaliação em que se destacavam preocupações, suspeitas e “problemas”. *Porém como entender essas demandas sem saber quem que as identifica? Sem saber do cotidiano de cada local? De sua composição física, de equipe, e*

*além, cultural e histórica? O que já se passou em cada esquina desses bairros? O que é ser adolescente nesses espaços?*

Lima e Yasui (2014) concluem que se a discussão das relações entre território e produção de cuidado envolve o território como área sobre a qual o serviço deve assumir a responsabilidade sobre as questões de saúde, ela também deve ir além e pensar o território como espaço e percurso que compõem as vidas cotidianas das pessoas e dos usuários de serviços de saúde, espaço relacional no qual a vida pulsa.

Visando o retorno referenciado das avaliações solicitadas pelos encaminhamentos, a continuidade do cuidado e a ampliação das ofertas para demais componentes da rede desses adolescentes iniciei meu itinerário pelos dois territórios. Realizei visitas às escolas e OSCs em conjunto com conversas de apresentação. Entretanto, em diversos casos enfrentei dificuldade em localizar os contatos dos profissionais das outras políticas públicas que fizeram os encaminhamentos e/ou que poderiam contribuir nas discussões de casos e ofertas. Observa-se que a maneira como o território se organiza, os diferentes contextos socioeconômico e cultural, a fragilidade de recursos e dispositivos de apoio, o acesso aos serviços de saúde e a organização das políticas públicas influenciam na exposição dos adolescentes à vulnerabilidade social e programática e, conseqüentemente, na organização do cuidado a esse público (Gasparetto *et al.*, 2020).

Diante deste cenário, eu e minha dupla estruturamos uma tabela para alimentarmos ao longo do nosso processo na medida em que fomos desenvolvendo nossa rede afetiva de profissionais parceiros, assim como também uma ferramenta de organização de referenciamento.

A seguir constam os equipamentos identificados no território de abrangência do CS T.

Tabela 3 - Equipamentos identificados no território de abrangência do CS T

Escolas de Ensino Fundamental II	3
Escolas de Ensino Fundamental II e Ensino Médio	2
Centro de Atenção Psicossocial IJ	1
Organizações da Sociedade Civil (OSCs)	3

Serviços Especializados e Ambulatórios de Reabilitação	4
Distrito de Assistência Social Norte	1
Centro de Referência de Assistência Social Norte	1

A seguir constam os equipamentos identificados no território de abrangência do CS

Q.

Tabela 4 - Equipamentos identificados no território de abrangência do CS Q

Escolas de Ensino Fundamental II	2
Escolas de Ensino Fundamental II e Ensino Médio	1
Centro de Atenção Psicossocial IJ	1
Organizações da Sociedade Civil (OSCs)	2
Serviços Especializados e Ambulatórios de Reabilitação	4
Distrito de Assistência Social Norte	1
Centro de Referência de Assistência Social Norte	1

Outra estratégia utilizada foi o encontro com profissionais dos serviços, que por meio da contação de histórias e casos, compartilharam a história dos bairros, dos serviços e da população. As visitas domiciliares e andanças livres pelo território deram dimensionalidade aos dados compartilhados - poder caminhar, sentir os cheiros e encontrar os usuários foi fermentando minha relação com os territórios e desenvolvendo minha prática em convergência com o proposto por Lima e Yasui (2014) em atos de cuidado para além do serviço, a fim de construir outra lógica assistencial em saúde mental, que se contraponha à racionalidade hegemônica e à lógica do capitalismo globalizado.

### C). Descrição das ações

Em 19 de setembro de 1990 a Lei Nº8080 institui o Sistema Único de Saúde em nosso país, determinando as ações e serviços de saúde do sistema público em território nacional. Firmando assim as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes (Brasil, 1990). Tendo pactuado como princípio: a universalização, a equidade e a integralidade. Princípios esses que são orientadores da assistência em saúde, usados por mim como referência para organizar e analisar a minha atuação e dos serviços em que tive inserção.

Campos (2003, 2007), ao propor a concepção Paidéia, instiga reflexões sobre cuidado praticado de acordo com o modelo centrado na doença e as relações entre profissionais e usuários. A partir da clínica ampliada, advoga uma mudança de paradigma em que o cuidado ofertado se volte ao sujeito e se sustente por meio da corresponsabilização dos profissionais por meio de equipes de referência, co-gestão, clínica do sujeito e estabelecimento de vínculos.

*Retomo os princípios do SUS e me apoio nas conceituações da clínica ampliada justamente para compreender quais os pontos de fragilidade e quais os pontos de fortalecimento da atenção em saúde mental para os adolescentes nos dois centros de saúde em que estou inserida. Se, de acordo com os profissionais da eMulti, as demandas chegam em maior parte por encaminhamentos das escolas, em qual ponto (ou quais pontos) nós, profissionais da atenção primária, serviço que é a porta de entrada, estamos nos fazendo ausentes? Decidi utilizar os princípios como uma espécie de “lanterna” a fim de me encontrar com a adolescência na atenção primária. Uma lanterna que me guiou neste novo percurso profissional, com uma faixa etária em que até então não tinha prática com. E com a pretensão de que neste encontro fosse possível, juntos, abrir espaço para o seu cuidado e protagonismo.*

Universalização e acesso: como um adolescente é atendido? ou como um adolescente recebe atendimento?

Estruturada visando a descentralização e capilarização das Redes de Atenção à Saúde (RAPS) e o atendimento para todos, a APS é caracterizada como “porta aberta”, sendo um modelo organizacional que visa por meio da assistência universal romper com preconceitos e exclusão. Assim como APS, a terapia ocupacional, tem fundamental papel na ampliação do

acesso e da equidade nos serviços aos usuários tradicionalmente estigmatizados (Brasil, 2012; Rocha et al, 2012).

Quanto à clínica na adolescência, Onocko-Campos (2012), traz destaque para que:

“Apesar das boas intenções do Estatuto da Criança e do Adolescente, os conselhos tutelares, o serviço social e os serviços de saúde (seja na atenção básica, seja na saúde mental) quando são chamados a intervir, em geral, fazem, muitas vezes, leituras preconceituosas dessas famílias somente por serem pobres, com outra cultura, outros hábitos, pondo-lhes a pecha de "problemáticas" e realizando intervenções invasivas, atropelando as frágeis redes possíveis para esses sujeitos” (página 138).

Para um adolescente ser atendido alguns caminhos eram possíveis. Segundo o fluxo padronizado pelos dois centros de saúde, tradicionalmente o cuidado proposto era por meio do cadastro das famílias nas unidades e o acompanhamento segundo a lógica da Estratégia Saúde da Família (ESF), com atendimentos programados de rotina. Em casos de alguma queixa ou angústia, as famílias eram orientadas a buscarem o acolhimento por equipe, uma organização de atendimento de acordo com o referenciamento do território com a equipe de ESF. Outra opção, em casos de maior apreensão, era orientado o atendimento por demanda espontânea, em que profissionais intitulados como equipe de plantão referente ao período de funcionamento fariam a primeira escuta, coletando a demanda e ofertando o primeiro acolhimento possível. Sincronicamente, outra possibilidade era por meio de encaminhamentos de outros equipamentos e serviços. Uma vez identificada a necessidade, ocorriam discussões em equipe em dois espaços, em reunião da equipe de ESF e/ou em reunião da eMulti, em que a história do adolescente e sua família, contexto atual e a demanda apresentada eram compartilhadas, assim como a leitura clínica de cada profissional, corroborando para o desenvolvimento de uma proposta de conduta com ofertas a serem apresentadas e elaboradas em conjunto com o adolescente.

*Acredito que a diversidade de caminhos exemplifica o agridoce da APS, a complexidade do campo. Entendo como poético encontrar as ramificações que as equipes estruturam com muita criatividade para poder acolher a população e defender o modelo de cuidado proposto. Tarefa nem um pouco fácil, ainda mais com a diversidade de questões apresentadas. Como recém-chegada fiz questão de experimentar todos esses pontos das ramificações para, além de me familiarizar com o processo de trabalho, poder me aproximar dos profissionais. Em minha experiência, os primeiros acolhimentos são sempre difíceis, a*

*vastidão de possibilidades gera insegurança, e se eu não souber o que falar? E se eu não souber o que fazer? E, no caso de atendimentos compartilhados, se não souber apoiar? Será que consegui ser clara? Será que consegui ser acolhedora? Questionamentos que descobri que não eram só meus, e ao compartilhar em espaços seguros com colegas e mantendo um diálogo aberto com os adolescentes pude atualizando e aprimorando minhas abordagens. “Na verdade, eu não entendi muito bem no começo, mas depois eu entendi” foi uma das respostas que recebi ao perguntar para uma adolescente que atendi e me marcou, acabei confirmando minha suspeita de uma das minhas inseguranças. Dialogar sobre como melhorar minha apresentação e o que não foi entendido me colocou em uma posição de exposição, mas por meio disso pude destrinchar com a adolescente formas mais compreensíveis de me apresentar, apresentar a saúde mental e a terapia ocupacional. Tendo como efeito o fortalecimento do nosso vínculo, apontado pela própria adolescente em encontros futuros, e o deslocamento da minha prática, com a reformulação da minha postura nos momentos de introdução, sendo mais cautelosa na escolha de palavras e mais perceptiva na inclusão do entendimento do adolescente na conversa.*

#### Equidade: quais atendimentos?

Ao comporem eMultis na APS, os terapeutas ocupacionais são responsáveis por realizar avaliações e atendimentos em terapia ocupacional, práticas grupais, oficinas terapêuticas, ações de matriciamento, educação permanente, prevenção de doenças e promoção de saúde. Transitando pelos espaços do Centro de Saúde, na comunidade e nos domicílios (Rocha *et al.*, 2012; Silva Cabral; Bregalda, 2017).

Após compreender a entrada dos adolescentes nos CSs, foi necessário pensar em modalidades de atenção à saúde que contemplassem as demandas identificadas. *Uma espécie de: e agora, faço o que?* Para tal, a conduta utilizada em cada caso foi a escuta das queixas e desejos do adolescente, coleta de história de vida, discussão do caso em equipe multidisciplinar e a construção do Projeto Terapêutico Singular em conjunto com o adolescente, quando identificada a necessidade. Após esse processo era organizado como o profissional iria compor na atenção do adolescente, fosse com atendimentos de acordo com seu núcleo profissional, fosse com atendimentos de referência.

Um profissional de saúde ao realizar atendimentos de referência tem como objetivo o acompanhamento e a gestão do cuidado ofertado ao usuário de forma longitudinal. É a figura

no serviço que centraliza a historicidade do usuário, e providencia a intervenção de outros profissionais, ou de outros equipamentos, quando necessário (Campos, 1999; Campos; Domitti, 2007).

*Em meio a tantas demandas, ter a função de referência se mostrou essencial para a organização do que poderíamos fazer enquanto equipe de saúde sem negligenciar o desejo e autonomia dos usuários. Dentre tantos casos que poderia citar, escolho a vivência com S., adolescente de 13 anos. A conheci após discussão de caso de sua família em reunião de equipe de ESF, o objetivo era a identificação de usuários com asma para a proposta de participação no grupo que estava sendo estruturado. S. e duas de suas irmãs mais novas, de 3 e 4 anos, se enquadraram no perfil, contudo os profissionais apontaram preocupação com a jovem para além da questão clínica, em uns meses atrás tinha buscado o serviço para a realização de teste de gravidez e não estava frequentando a escola. Optamos por um atendimento compartilhado, eu e a pediatra que estava idealizando o grupo de asma para a avaliação. S. relatou não fazer nenhum tipo de acompanhamento da questão e que não teria interesse por não sentir diferença, mesmo a pediatra avaliando uma gravidade em seu quadro. Também confirmou não estar frequentando a escola, novamente, por não fazer diferença, querendo ter a própria vida e fazer suas próprias escolhas., escolhas essas sendo trabalhar no restaurante de sua mãe e mantendo amizade apenas com seu núcleo familiar, por não confiar nos demais. Seria esse um aviso? Um "aqui não, hein"? Na medida em que fomos nos conhecendo, S. foi dissolvendo sua postura de "marrenta", como ela mesmo definiu. A dificuldade em dialogar foi um tema frequente, fosse na hora de responder uma provocação na escola, se abrir com o namorado ou pedir ajuda para sua mãe, preferia resolver tudo sozinha para "não depender de ninguém e não ser fraca" (sic). Por meio da vinculação S. pode confiar e contar sua história em seus termos, compartilhar suas dúvidas sobre a adolescência, sobre o que é ser mulher e suas relações, o que culminou em seu acompanhamento em saúde sexual na unidade por meio de informação, apresentação de outros profissionais do serviço e segundo sua vontade. Esse percurso abriu o horizonte das outras possíveis ofertas do CS para S., que retomou o contato com a pediatra e o cuidado da asma, e lembrou do grupo de crianças que fez parte no passado. S. ao experimentar a construção de laços no serviço, pode também se experimentar e se fortalecer, ao ponto de poder reproduzir a prática em outros espaços de convívio, em especial na escola, local que confessou não ter voltado 100%, mas ter feito duas novas amizades.*

Campos (1999, 2003) aposta na clínica compartilhada e fundamentada no vínculo como o caminho para a construção de autonomia e autocuidado. Sendo o referenciamento dos casos uma metodologia de trabalho para a estabilização e longitudinalidade do vínculo entre usuário-serviço. Tendo a ampliação das possibilidades e composição interdisciplinar dos projetos terapêuticos como resultado da coordenação do cuidado desempenhado pelo profissional de referência. Construindo um percurso lógico e clínico, em que se corresponsabiliza todos os profissionais da equipe e se evitam encaminhamentos desconexos.

*No caso de adolescentes, equilibrar a participação da família no processo de gestão do cuidado se mostrou um desafio. Como responsabilizar sem violentar? Como compartilhar o cuidado sem silenciar o adolescente? Como respeitar a autonomia no caso de um menor de idade que está se colocando em risco? Assim como M. A., adolescente de 16 anos, encaminhada ao CS pela escola após uma crise de choro no intervalo das aulas. Em nosso primeiro contato, M. A. foi acompanhada de sua mãe D., que acabou centralizando a conversa em suas demandas e sua história. De fato D., apresentou um relato preocupante de cansaço e desânimo com a vida, associado com descrição de violências sofridas ao longo dos anos, então como proceder? O atendimento era referente à M. A., entretanto não poderia desconsiderar as demandas de D.. Realizo conversas individuais com cada, em que M. A. relatou uma rede social reduzida, porém presente e próxima, um cotidiano estruturado, com atividades significativas e planos para o futuro, entretanto compartilhou suas angústias com a saúde de sua mãe e associou a crise de choro na escola a essa situação. Se evidenciou nesse momento que cuidar de M. A. era também cuidar de D.. Aqui entendo que o papel de referência que desempenhei foi para ambas, na perspectiva de família, sendo a gestão e ordenação das ofertas fundamentais para que cada uma tivesse o seu espaço e o seu cuidado garantido. Por meio dos nossos encontros e discussão com a equipe foi possível a oferta de atendimentos em psicoterapia e a participação no Núcleo de Assistência Psicanalítica para Pessoas Expostas à Violência para D. e participação periódicas de M. A. no grupo de Movimento Vital Expressivo ofertado pelo CS no território, de acordo com sua vontade. Após alguns meses M. A. identificou a crise de choro como um estopim de preocupação e que, diante o novo cenário, entendia como um episódio pontual.*

Benetton (2006) define a exclusão social como problemática de partida da população alvo da terapia ocupacional, que tem como objetivo final a inclusão social. Sendo o sujeito geralmente marginalizado de um cotidiano, impossibilitado de realizar suas atividades e

participar da vida social. Propondo a terapia ocupacional como prática de cuidado centrada nas singularidades dos sujeitos por meio de um olhar investigativo, sensível e clínico. (Benetton, 2006; Benetton; Marcolino, 2013; Mello *et al.*, 2020).

Em busca de sustentação e direcionamento da assistência, pesquisa e ensino em terapia ocupacional, Jô Benetton desenvolve a técnica do Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD), que propõe o atendimento como um espaço de encontro-construção para provocação de transformações. As proposições teórico-conceituais e metodológicas do MTOd oferecem um caminho clínico de intervenção em terapia ocupacional a partir da dinâmica da relação triádica, constituída pelos três termos: terapeuta ocupacional, sujeito-alvo e atividades. A relação triádica, ao criar um campo experimental para subjetividade, torna possível a execução de escolhas, planos, arrependimentos, assim como a demonstração de afetos, desejos e expectativas. Mello *et al.* (2020) concluem que “por meio da relação singular do sujeito com aquilo que necessita ou deseja realizar em seu cotidiano, objetiva-se modificar a posição de exclusão em que este se encontra” (Benetton, 2006; Benetton; Marcolino, 2013; Mello *et al.*, 2020).

*Como no caso de E., adolescente de 16 anos. A conheço recém-chegada de outro estado, ela e seus pais se mudaram para Campinas em busca de outras abordagens clínicas para E. e melhores condições de vida. Aos 14 E. foi diagnosticada com esquizofrenia e inserida na CAPS de sua cidade natal, sendo introduzida à medicação, que depois de algumas tentativas, encontrou uma que se adaptou bem e mantém o uso até o momento, e à atendimentos individuais e grupais, os quais não foram de grande agrado. E. não se encontrava em momento de crise clínica, mas algo como um momento de fragilidade contextual, pouco escutava as vozes que causaram tanto sofrimento, porém se encontrava em uma nova cidade, sem conhecer ninguém e nem seu bairro. Em nossos atendimentos, E. foi me contando sua história de vida na medida em que explorávamos espaços pelo território, compartilhava as técnicas que estava usando em momentos de maior angústia, me contava como tinha sido sua semana na escola e os detalhes em seu cotidiano que começavam a se tornar familiares para ela. Ao se aproximar do desconhecido, E. também percebeu desconhecimentos em si, que pudemos abordar juntas. O que gosta, porque gosta, experimentar não gostar, ou discordar com algo que seus pais gostam, fazer planos e viver o dar certo ou não dar certo e poder seguir se encontrando e definindo como quer ser foram alguns dos resultados de nossos encontros estruturados pelo MTOd como espaços saudáveis*

*e subsidiados pela técnica de Trilhas Associativas para a análise das atividades. A técnica pertencente ao MTOD é aplicada após a realização da atividade pelo sujeito, em que a partir da participação ativa do mesmo, se compara e analisa as atividades realizadas, se constituindo uma narrativa como “retalhos de uma colcha que se compõem com combinações inventadas” (Benetton, 2006, página 65) do processo terapêutico e história de vida do usuário. E, nessas revisitações de nossos encontros abordava memórias de sua infância e associava a inseguranças atuais, por horas também percebia mudanças em suas opiniões e formulava planos de novas atividades que gostaria de experimentar. “Nessa direção, esse procedimento abre espaço para que novas histórias possam ser contadas, a partir de aspectos que não eram pensados ou associados” (Benetton; Marcolino, 2013, página 650).*

*Nesse ano pude encontrar a interseção da APS com a TO, ambas ressaltando o exercício da criatividade e construção de vínculos afetivos como intervenção clínica visando a autonomia dos usuários.*

*Assim também se deu meu encontro com P., de 11 anos. Sua família entrou em contato com o CS após encaminhamento da escola por rompantes de agressividade, “desafetação”, atraso na aprendizagem e episódio de furto. P. em nossos encontros escolhia atividades artísticas como desenho, pintura e massinha. Em suas produções era sempre muito cauteloso e detalhista e trazia elementos do seu cotidiano, também era muito atento ao ambiente em que nos encontrávamos e aos materiais disponíveis. Benetton (2006) aponta as atividades expressivas como caracterizadas “pela reprodução, voluntária ou não, de elementos do mundo interno, na realidade externa” (página 79). P. ao longo da elaboração, produto final e processo de associação posterior das atividades pode encontrar, no nosso espaço saudável, vazão para suas angústias. Entrar na puberdade, presenciar brigas entre seus pais, ter passado pela pandemia do COVID-19 e as dificuldades nas aulas eram assuntos centrais. Entendo que por meio da MTOD foi possível a sustentação de um espaço-relação em que o “errado”, “ruim”, “inapropriado” e o “medo” foram acolhidos e resignificados.*

Diante da diversidade de demandas, ao longo dos atendimentos e aproximações, foi possível identificar um recorte de perfil de adolescentes em que as questões de sofrimento psicossocial perpassavam uma rede social de apoio fragilizada, com poucas figuras de acolhimento na mesma faixa etária.

Samea (2008) aponta a abordagem grupal como “dispositivo, espaço potencializador de encontros e contato com o outro, de questionamentos e indagações, de elaboração e trocas, de identificações, de confrontos” (página 87) .

Uma vez reconhecido esse recorte, em congruência com o estudo da atuação da eMulti no contexto da APS, em que o objetivo do profissional do campo da saúde mental abarca a promoção de saúde, prevenção de agravos e a intervenção no território por meio de práticas coletivas, assim como a perspectiva da atuação da reabilitação psicossocial, pautada na promoção de vínculos e de contratualidade, eu e minha dupla demos início ao Grupo de Adolescentes no CS T.

*O grupo se estruturou no formato aberto, internamente com o dimensionamento máximo de 15 adolescentes, em que eu e minha dupla fomos as mediadoras. Os encontros tiveram a duração de uma hora, com a frequência semanal. A inserção dos adolescentes poderia ser por demanda espontânea, por discussão de caso com a equipe do CS T ou serviços intersetoriais e por meio da construção de PTS após os acolhimentos, como indicado anteriormente. Ao longo do ano, o grupo realizou rodas de conversas livres, rodas de conversas temáticas de acordo com a curiosidade e eleição pelos adolescentes, saídas no território em locais selecionados pelos participantes, jogos e oficina de culinária idealizada e com planejamento envolvendo os adolescentes.*

Abandona-se, assim, uma clínica centrada na personalidade e no sintoma individual, para dar lugar a processos de produção de saúde e de subjetividade, o que implica a inserção em processos de criação voltados para a construção de novas línguas, novos territórios, novos sentidos (Lima; Yasui, 2014).

*Por meio do grupo os adolescentes puderam se encontrar com outros sujeitos passando por dificuldades semelhantes, como angústias com o próprio corpo, incertezas sobre o futuro, questionamentos sobre os responsáveis e indagações sobre injustiças enfrentadas em seus cotidianos. Assuntos como esses eram compartilhados e minuciosamente debatidos, em que nessas análises outros questionamentos eram levantados (tal qual o título deste trabalho) e apesar de nem sempre chegarem em um consenso, a conclusão se dava em acolhimento e identificação. Ao longo do ano 17 adolescentes estiveram conosco, tendo frequências variáveis de acordo com a necessidade de cada um, e com casos de alta dos episódios em que os vínculos foram fortalecidos e as demandas sanadas por meio das mediações e intervenções grupais. “Tia, tô bem já, tenho até namorada” foi a despedida de*

*um dos participantes. Antes do grupo estava muito recluso, não tinha amigos, apenas ia para a escola e passava o resto do dia em casa e em alguns momentos com a companhia de sua mãe, com quem tinha muitos conflitos. No início era muito tímido, mas ao decorrer dos encontros, principalmente por meio dos jogos, foi conseguindo se mostrar e mostrar seu sorriso. Relatou perceber uma mudança em seu comportamento na escola, se sentindo mais seguro para puxar assunto com os colegas, até se tornarem amigos, e a partir daí traçar seu próprio caminho pelo território com eles. Se percebeu mais disponível na escola, conseguindo se concentrar melhor e se dando bem com sua mãe. O grupo também favoreceu, e nossa condução estimulou, a troca de saberes entre os adolescentes, gerando o reconhecimento de suas potencialidades, a valorização de seus conhecimentos e ampliação de vivências e repertório deles. B: “Mas como que anda de ônibus?”, M: “Você nunca andou de ônibus??”, B: “É que a minha mãe nunca me ensinou.”, esse diálogo foi a origem de uma de nossas saídas, em que a parte do grupo que circulava pela cidade de transporte público ensinou para os colegas que ainda não tinham feito. Foi um dos exemplos de mediação possível no ambiente grupal, em que demandas foram organicamente instigadas e ao escutarmos os adolescentes e suas vontades, intervenções terapêuticas desenvolvidas em conjunto. Como ação do grupo, e pactuado com os adolescentes, também foram realizadas conversas individuais e coletivas com os responsáveis, visando a aproximação do núcleo familiar, ampliação dos componentes no acompanhamento e avaliação do processo terapêutico.*

O dispositivo grupal ao se estabelecer por meio dos processos de interação e vinculação permite a constituição do grupo como espaço terapêutico. As interações ao explicitar os papéis assumidos, atribuídos ou novos papéis desempenhados, tornam possível a observação dos movimentos de dificuldades e conflitos entre os participantes, assim como os de elaboração, aprendizagem e transformação. Isso posto, propicia a elaboração de limites e obstáculos de forma coletiva, gerando perspectivas inovadoras e a produção de novos sentidos, oferecendo maior conhecimento e apropriação de si mesmo, de sua condição e da realidade (Samea, 2008).

#### Integralidade: e quem mais está nessa conosco?

O princípio da integralidade no SUS prevê a articulação do acompanhamento em saúde tanto entre seus equipamentos, tanto com as outras políticas públicas, a fim de garantir

uma atuação global e intersetorial entre as distintas áreas que tenham impacto na saúde e qualidade de vida dos sujeitos. Conciliando de forma harmoniosa e lógica as ofertas e as demandas dos usuários.

Com o objetivo de fortalecer a atuação voltada na singularidade, Lima e Yasui (2014) sugerem o trabalho em saúde segundo a lógica territorial, incluindo na concepção de integralidade os recursos locais presentes, como grupos, movimentos de arte e cooperativas de trabalho. Vicentin (2006, página 15), ao articular as propostas da Constituição, do SUS e do ECA afirma que “não há como fazer crescer e desenvolver crianças e adolescentes sem a necessária rede de proteção social”.

*No trabalho com os adolescentes foi essencial a composição dos demais equipamentos. Estudando sobre como poderia abordar e desenvolver minha relação com os demais profissionais com o intuito da construção de redes para os adolescentes me deparei com a provocação de Onocko-Campos (2012, página 90): “É a integralidade dos encaminhamentos? Nada como um bom encaminhamento para nos proteger do estranhamento de nos pormos em contato.”. De fato, enviar um e-mail ou fazer uma ligação não era o suficiente, e depois? Como que ficou? O que acham? E os efeitos para além dos espaços nos equipamentos? Me ancorando nessas reflexões estruturei reuniões periódicas com algumas das escolas nos territórios que os adolescentes frequentavam. Nesses encontros ocorreram discussões de casos em que percepções foram compartilhadas e possíveis abordagens construídas em conjunto. Também foi um espaço em que perguntas sobre o campo da saúde mental emergiram, resultando em conversas a respeito do impacto da pandemia nos adolescentes, a importância da diversidade na escola, aspectos do uso de tecnologia na adolescência e infância, a sobrecarga dos trabalhadores e formas de abordar esses assuntos com os responsáveis. Considero que essas reuniões tiveram ressonância pedagógicas em minha formação, não só por exigirem um preparo prévio para abordar os assuntos e o exercício da função de apoiadora, mas também pelas trocas com as profissionais ampliando meu repertório de análise e me aproximando do cotidiano das escolas.*

*Dentre os projetos realizados com as escolas, trago realce para uma vivência no CS Q. Certa semana cheguei na reunião da equipe A no CS Q e automaticamente senti um clima de indignação por parte dos trabalhadores, me acomodei na sala aguardando a exposição do mistério. Neste dia, a enfermeira da equipe apresentou o acolhimento de uma adolescente, acompanhada de sua mãe, encaminhada após episódio de embriaguez com uma colega*

*durante horário escolar, tendo feito o uso em outras dependências, mas buscando a escola para acolhimento. Durante o atendimento a adolescente também solicitou informações sobre métodos anticoncepcionais, o que foi repreendido pela mãe. Membros da equipe complementaram com informações que obtiveram em conversas paralelas por proximidade com os usuários. Contaram que a mãe está “em fase de negação” que sua filha iniciou a vida sexual, que é muito religiosa e que tem um relacionamento conturbado com o marido, em que sofre violências. Além disso, a equipe contou que os adolescentes do território começaram a frequentar um bar nas proximidades da escola, o local em que a adolescente e sua colega fizeram o uso. A discussão desse caso sensibilizou a equipe para a articulação de ofertas específicas para o cuidado desta família, ao mesmo tempo em que se identificou a necessidade de aproximação da escola para conhecer as dificuldades vivenciadas e a criação em conjunto de apoio para as demandas elencadas.*

*Entendendo que “as escolas são ambientes privilegiados para o desenvolvimento de crianças e adolescentes e suas famílias tanto na promoção de fatores protetivos quanto na detecção de riscos e na redução de danos de agravos psicossociais” (Brasil, 2014), foi montado um Grupo de Trabalho (GT) que ficou responsável pela aproximação e estruturação de propostas coletivas com a escola de referência do território. O GT foi composto por mim, terapeuta ocupacional e residente em Saúde Mental e Saúde Coletiva, uma colega fonoaudióloga e residente do Programa de Saúde do Adulto e do Idoso, uma colega enfermeira e residente do Programa de Saúde do Adulto e do Idoso e uma colega Técnica de Enfermagem. Sua composição foi priorizando um arranjo multidisciplinar visando a complementaridade nas intervenções, em congruência com a identificação pessoal pela temática.*

*Como próximo passo foi realizada uma reunião comigo e com a diretoria da escola, que foi muito receptiva. A escola corresponde ao Ensino Fundamental I e II da rede estadual do município.*

*Ambas trocamos apresentações e entusiasmo com a aproximação. Ela me contou de uma grande demanda em saúde mental dos adolescentes, “muitos tristes e deprimidos, tivemos um momento em que alguns se cortavam mas conseguimos ajudar”(sic). Seu diagnóstico de demanda foi na contramão da hipótese da equipe do CS Q, que compreendia uma maior demanda voltada à prevenção de ISTs e aplicação de métodos contraceptivos, isso pelo fato de ser a temática mais procurada pela população de adolescentes no serviço, e pela*

*baixa procura e/ou encaminhamentos no âmbito da saúde mental. Esse “descompasso” de informações me alertou ainda mais para a necessidade da nossa articulação para o fortalecimento e qualificação das nossas atuações. O que está causando análises dissonantes? Nos casos agudos, o CS não poderia estar mais presente? O quanto os professores estavam preparados para manejar? Como esses episódios os impactaram? E atualmente, como estão esses adolescentes? E as demandas identificadas pelos profissionais do CS? Como pensar uma intervenção que abarque ambas as temáticas? Enquanto todos esses questionamentos passavam em minha mente, fui delimitando e definindo com a diretora a melhor abordagem para o primeiro encontro. Em um exercício de nos voltarmos ao ponto focal de nossas preocupações, e objetivando também um direcionamento participativo por parte dos alunos na ação, entendemos como estratégico o primeiro tema ser “O que é adolescência?”.*

*Na semana seguinte fiz o relato da reunião para o GT, diante a identificação de um leque de demandas foi decidida a estruturação de um projeto de intervenção com ações periódicas recorrentes a cada dois meses, com o direcionamento técnico-metodológico do Programa Saúde na Escola, estratégia instituída pelo decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. A eleição da temática se deu de acordo com as demandas identificadas por ambos os serviços e tendo como orientações fundantes a participação e protagonismo dos adolescentes nas ações. As ações se voltaram às turmas do 8º e 9º ano do Ensino Fundamental II, totalizando três salas (2 turmas do 8º ano e 1 do 9º ano).*

### ***Primeiro encontro***

*Como apresentado anteriormente, para o primeiro encontro foi decidida a pergunta norteadora “O que é adolescência?”. A ação se formatou na seguinte sequência:*

*1- Apresentação das profissionais e dos alunos;*

*2- Dinâmica lúdica disparadora, cada aluno respondeu em uma folha anônima sua definição para a pergunta norteadora. Coletadas as respostas, a turma foi dividida em dois grupos que competiram no jogo “força”. A palavra a ser desvendada foi sorteada através das definições dos alunos;*

*3- Roda de conversa sobre as definições, com reflexões sobre os marcos que caracterizam a faixa etária, os desafios e potenciais desse momento da vida, troca de relatos de experiências;*

4- Abertura para perguntas e apresentação das ofertas de cuidado do centro de saúde de acordo com as temáticas discutidas em cada sala.

Como resultado desse primeiro encontro, além da divulgação e apresentação do papel de um centro de saúde e da proposta de cuidado da atenção primária por meio da ESF e com ações no território. Foi possível também uma primeira aproximação com os adolescentes, tendo casos de pedido de acolhimento no centro de saúde.

### **Segundo encontro**

Tendo em vista as discussões de casos e diagnóstico territorial realizados pela equipe, em conjunto com reuniões e atividades de matriciamento com a escola, foram selecionados os seguintes eixos de ação do Programa Saúde na Escola: IV. Promoção da cultura de paz e direitos humanos e V. Prevenção das violências e dos acidentes para o segundo encontro. A ação se formatou na seguinte sequência:

1- Exposição de trailer de série nacional que retrata o cotidiano de adolescentes que vivem na periferia da cidade de São Paulo como ferramenta de sensibilização e disparadora para discussão;

2- Roda de conversa em que foi questionado e incentivado a troca sobre quais violências identificaram na série utilizada como disparadora, em seu cotidiano, em especial na escola, como os estudantes acreditam que pode ser evitado, e quais ferramentas de apoio e proteção identificam;

3- Apresentação de serviços da rede pública que fazem parte do fluxo de atenção à violência e que desempenham papel protetivo diante violências;

4- Construção coletiva de uma “nuvem de ideias” sobre o encontro (definições, sentimentos e aprendizados).

Resultados da construção coletiva de uma “nuvem de ideias” sobre o encontro:

17 responses



19 responses



36 responses



Como resultado desse encontro foi identificado como positivo a continuidade da aproximação, com os adolescentes reconhecendo as profissionais e retomando o encontro

*passado com falas empolgadas e afetivas. Foi avaliado que os objetivos da ação foram concluídos, em que a roda de conversa e a promoção de um ambiente seguro suscitou em deslocamentos de sentidos comuns e acolhimento. Em todas as salas temáticas envolvendo racismo e violências motivadas por tal foram citadas, registradas igualmente nas nuvens de palavras, o que nós como profissionais identificamos como assunto prioritário para futuras ações e acompanhamento longitudinal. Também foram realizados novos atendimentos por demanda dos alunos e encaminhamentos resolutivos das questões apresentadas. Como repercussão do encontro, também foi elencada a discussão de uma ação voltada aos professores e profissionais da escola.*

*Os futuros encontros ocorrerão após a conclusão do seguinte trabalho, entretanto darão continuidade às discussões levantadas.*

Rocha *et al.* (2002), ao proporem o entendimento das escolas como produtoras de saúde, defendem como potentes as ações intersetoriais e interprofissionais nesses equipamentos. Considerando-os campo influente ao não isolarem os indivíduos e comunidades de seus contextos. Tendo como efeito, ao estimular a diversidade e as particularidades de cada realidade, a instigação por mudanças, tanto por parte dos alunos, quanto por parte dos profissionais.

*Ademais, realizei discussão de caso com serviços de acolhimento, Conselho Tutelar, o Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação "Prof. Dr. Gabriel O.S. Porto" (CEPRE), a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Campinas (APAE) e com o Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC Unicamp). Em adição aos equipamentos citados, foram realizadas ações em conjunto com Organizações da Sociedade Civil (OSCs) do território. Em decorrência da aproximação proveniente da colaboração na condução de alguns casos, foi possível a elaboração de projetos conjuntos como rodas de conversas com adolescentes e trabalhadores, atendimentos nos espaços das OSCs quando em momentos agudos e ações de educação e promoção em saúde.*

O trabalho em rede para que atinja seus objetivos deve ser realizado por meio do vínculo. Considerar e acolher as singularidades dos sujeitos permite a constituição de intervenções mais eficazes, em que a articulação de diferentes níveis de complexidade e recursos constitui laços como resultado (Vicentin, 2006).

Outro elemento importante que compôs nas intervenções intersetoriais foi o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) de referência do território. A relação com o

CAPS IJ se deu também aspirando a integralidade nas intervenções no campo da saúde. A estratégia utilizada foi o apoio matricial, que é “a oferta de suporte técnico e especializado para equipes interdisciplinares em saúde, com objetivo de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações” (Figueiredo & Campos, 2009, página 2).

*O matriciamento foi realizado mensalmente por meio de atendimentos compartilhados, com duração de 2 horas, sendo um encontro por CS. Contou também com reuniões de discussão de casos de forma excepcional. A seleção e elencamento dos casos foi centralizado nas profissionais da eMulti. Ao enfrentar resistência na inserção de pautas, optei por utilizar a excepcionalidade para conseguir que minhas dúvidas sobre condução e encaminhamento fossem sanadas. No período de inserção foi possível acompanhar 10 encontros em cada CS, em que foram agendados 2 atendimentos por encontro, que nem sempre foram realizados por ausência das famílias. Desses 20 encontros totais, em que se tiveram 40 atendimentos disponíveis, não foram realizados atendimentos com adolescentes. Foi possível a realização de duas discussões de casos de forma excepcional, pautados por mim, sendo um caso em que o adolescente estava abrigado e o outro a mãe buscou o serviço, e eventualmente ocorreu o abrigamento. Me questiono o que isso quer dizer? O que motiva o esvaziamento do espaço da matriciamento do cuidado com adolescentes? Seria dificuldade? Falta de proximidade com a temática?*

*Questionamentos esses que me permearam não só nesse espaço. “Você vai atender ele? Mas ele é um vagabundo, usa droga”, “esses adolescentes reclamam demais, na minha época apanhava na escola, agora só choram”, “ah tá se cortando para chamar atenção” e “nem adianta tentar, ele não vai mudar, é fracassado mesmo” foram algumas das frases que encontrei em meu diário de campo, frases que coletei ao longo de reuniões, atendimentos e conversas. Fragmentos que exemplificam a estigmatização da juventude e negligência em seu cuidado que me deparei em meu percurso, e que me geraram muita revolta. Ao me revoltar com esse cenário me vi ainda mais em direção aos adolescentes. Entendi nesse ano que ser adolescente atualmente denuncia condutas arcaicas, vai contra o preconceito e o retrocesso. Significa, ao se colocar como quem é, defender a pluralidade e a potência do diverso. E nisso me inspirei e continuarei me inspirando na minha prática, para que seja possível a construção de espaços saudáveis que acolham a experimentação, que se oponham à tendência contemporânea de se patologizar a criatividade, priorizem o protagonismo dos adolescentes, evidenciem seus desejos e permitam que acessem o que é deles por direito.*

## CONCLUSÃO

No decorrer da experiência como residente compondo uma eMulti como terapeuta ocupacional foi possível executar atendimentos de referência para gestão e articulação do cuidado, atendimentos individuais em Terapia Ocupacional, acompanhamentos terapêuticos, atendimentos familiares, visitas domiciliares, acolhimentos periódicos em atendimentos compartilhados com profissionais da equipe de ESF e atendimentos em grupo para e com o público de adolescentes. Adicionalmente, houve a realização de projetos e reuniões intersetoriais com escolas e OSCs do território e discussões de casos com equipamentos intersetoriais. Caracterizando, assim, o desenvolvimento e aplicação das modalidades citadas como as ofertas possíveis de cuidado em saúde mental para adolescentes resultantes do meu percurso na APS ao longo do ano.

Desta vivência se evidenciou o papel de uma residência em um serviço onde os residentes, ao comporem com novas perspectivas e interpretações sobre o processo de trabalho apresentado, influem de forma colaborativa com novas propostas e construções. Função também em que se pode destacar lacunas e possibilitar qualificação dos serviços.

Além da contribuição e parceria com os profissionais do serviço, o desenvolvimento das ofertas se tornou possível pela cooperação de colegas de equipamentos da RAS, RAPS e intersetoriais. A articulação entre os serviços viabilizou a coordenação do cuidado e a proposição de ofertas integrais e mais resolutivas.

A partir do que se experienciou no grupo de adolescentes, com a adoção de uma metodologia participativa, se ressalta a aderência de abordagens que envolvam ativamente os adolescentes na construção das ofertas. O reconhecimento e validação de suas demandas e a confecção conjunta das intervenções se mostraram como elementos de impacto positivo na adesão. Consideração relevante tanto em espaços clínicos, quanto na hipótese dos possíveis efeitos na criação de espaços de controle social que envolvam a faixa etária.

Se dedicar ao cuidado em saúde mental de adolescentes exigiu o que Vicentin (2006, página 11) nomeou como “um necessário posicionamento ético-político”, e que acrescento ao clínico também, de defesa da juventude, sendo uma adolescência plural, diversa e acolhida. As ofertas desenvolvidas foram resultantes da aposta em um cuidado contra-hegemônico à adultização, estigmatização e práticas centradas na doença. E embasado na conceituação da clínica ampliada, com centralidade na promoção do protagonismo, no estímulo às

potencialidades, na construção de cidadania e na busca do estabelecimento de uma sociedade mais justa.

Por fim, se pontua a necessidade de estudo contínuo e troca entre profissionais sobre o conhecimento produzido. Devido à complexidade e constante atualização das demandas apresentadas pelo público, a interlocução entre a academia e o cotidiano da prática se faz de extrema relevância. Compreendendo também a importância de ações e espaços formativos que forneçam educação permanente aos trabalhadores.

Ser residente na APS e trabalhar com a adolescência se deu como um grande desafio. Proporcionou afetos, aprendizagens e momentos de crise. Me fez questionar que profissional quero ser e qual é o SUS que acredito, influenciando de forma significativa em minha formação. Transitar por tantos serviços possibilitou a ampliação da minha visão sobre a saúde e o trabalho em rede, compreendendo que o trabalho se dá para além dos equipamentos e diretrizes, mas também no campo das relações.

Por ora intimidadores, emocionantes e engraçados, os encontros me fizeram deslocar certezas pré-estabelecidas e buscar qualificar cada vez mais minha atuação. Me colocar disponível para as adolescências que cruzaram meu itinerário foi transformador, acompanhar a construção de si e o processo de cada um me exigiu sensibilidade e o fortalecimento do meu eu profissional. O que se iniciou como um primeiro contato se transformou em uma trajetória fundante em minha constituição como terapeuta ocupacional atuante na saúde coletiva e na saúde mental.

## REFERÊNCIAS

1. AGUIAR, R. A. et al.. Tentativa de suicídio: prevalência e fatores associados entre usuários da Atenção Primária à Saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, n. 2, p. 133–140, abr. 2022. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000379>> Acesso em: 28 out. 2023
2. ALPE, A. O.-E. S.; ALF, A. M. Significados atribuídos ao comportamento suicida por adolescentes do sexo feminino. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. 99–115, 2020. DOI: 10.5433/2236-6407.2020v11n3p99. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/38871>. Acesso em: 28 nov. 2023.
3. ALVES, S., RIBEIRO, I., SEQUEIRA, C. . Criação e validação de um programa promotor de saúde mental positiva em adolescentes. Suplemento digital **Rev ROL Enferm** 2020; 43(1): 432-4. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-193339>. Acesso em: 28 out. 2023
4. ARAGÃO, E. I. S. et al.. Padrões de Apoio Social na Atenção Primária à Saúde: diferenças entre ter doenças físicas ou transtornos mentais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2339–2350, jul. 2018. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.21012016>>. Acesso em: 28 out. 2023
5. AYRES, J. R. C. M., FRANÇA JÚNIOR, I. Saúde do Adolescente. In: SCHARAIBER, L. B.; NEMES, M. I. B.; GONÇAVES, R. B. M. (Org.). Saúde do Adulto. **Programas e Ações na Unidade Básica**. São Paulo: Ed. Hucitec, 1996. p. 66-85.
6. BAGATINI, M. M. C.. - **Ações de cuidado em saúde mental voltadas aos adolescentes na atenção básica em tempos de pandemia por coronavírus** - Mental health care actions aimed at adolescents in primary care in times of coronavirus pandemic - Porto Alegre; s.n; 2021. 116 f.. Disponível em: < <http://hdl.handle.net/10183/236023>>. Acesso em: 28 out. 2023
7. BENETTON, M. J. . **Trilhas Associativas - Ampliando subsídios metodológicos à clínica da Terapia Ocupacional**. 3. ed. Lins: Unisalesiano, 2006. 144p.
8. BENETTON, J., & MARCOLINO, T. Q. (2013). As atividades no Método Terapia Ocupacional Dinâmica/Activities in the Dynamic Occupational Therapy Method. **Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional**, 21(3). Disponível em: < <https://doi.org/10.4322/cto.2013.067>> . Acesso em: 28 out 2023
9. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos . **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília, v. 128, n. 182, 20 set. 1990. p.18055-18059
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 154 de 24 de janeiro de 2008. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF**. Brasília;
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília:

Ministério da Saúde; 2009b. (Série B. Textos Básicos de Saúde / Cadernos de Atenção Básica; n. 27).

12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da população Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde)
13. BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS : tecendo redes para garantir direitos** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 132 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
15. CAMPOS, G. W. S. . Equipes de referência e apoio especializado matricial: uma proposta de reorganização do trabalho em saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**, 1999; 4:393-404 Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000200013>> . Acesso em: 28 out. 2023
16. CAMPOS, G. W. S. . **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003.
17. CAMPOS, G. W. D. S., & AMARAL, M. A. D. (2007). A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12, 849-859. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400007>>. Acesso em: 28 out. 2023
18. CAMPOS, G. W. D. S., & DOMITTI, A. C. (2007). Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de saúde pública**, 23, 399-407. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016> . Acesso em: 28 out. 2023
19. CARVALHO, L. G. da F., BENVINDO, M. B. F. ., TEIXEIRA, M. A. ., & TEIXEIRA, N. S. . (2021). Impactos da desobrigação do NASF na APS. **Revista De APS**, 23. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33914>. Acesso em: 28 out. 2023
20. COSTA, E. R. A., & Pereira, E. B. (2023) Relato de experiência: grupo de saúde mental para adolescentes em tempos de pandemia da COVID-19: . **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [S. l.], v. 12, p. e4594, 2023. DOI: 10.17267/2317-3394rpds.2023.e4594. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/4594>>. Acesso em: 28 nov. 2023.
21. FERNANDES, A. D. S. A., TÃNO, B. L., CID, M. F. B., & MATSUKURA, T. S. (2022). A saúde mental infantojuvenil na atenção básica à saúde: da concepção às perspectivas para o

- cuidado. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 30, e3102. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO23473102>> . Acesso em: 28 out. 2023
22. GABRIEL, I. M. et al.. Autolesão não suicida entre adolescentes: significados para profissionais da educação e da Atenção Básica à Saúde. *Escola Anna Nery*, v. 24, n. 4, p. e20200050, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0050>>. Acesso em: 28 out. 2023
23. GAPARETTO, A.S., BONFIM, T.A., TESTON, E.F., MARCHETI, P.M., GALERA, S.A.F., GIACON-ARRUDA, B.C.C.. Contexts of vulnerabilities experienced by adolescents: challenges to public policies. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(Suppl 4):e20190224. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0224>>. Acesso em: 28 out. 2023
24. LANCMAN, S., & BARROS, J. O. (2011). Estratégia de saúde da família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e terapia ocupacional: problematizando as interfaces. **Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo**, 22(3), 263-269. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i3p263-269>>. Acesso em: 2028
25. LIMA, E. M. F. de A., & YASUI, S.. (2014). Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. **Saúde Em Debate**, 38(102), 593–606. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140055>>. Acesso em: 28 out. 2023
26. LUZ, R. T. et al.. Mental health as a dimension for the care of teenagers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 2087–2093, 2018. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0192> > . Acesso em: 28 out. 2023
27. MAFRA, M.R.P., CHAVES, M.M.N., LAROCCA, M.M., PIOSIDIADLO, L.C.M.. Os olhares de enfermeiras sobre a vulnerabilidade dos adolescentes em um distrito sanitário. **Cogitare Enferm.** 2015;20(2):352-29. Disponível em: <doi: 10.5380/ce.v20i2.41128.>. acesso em: 28 out. 2023
28. MELLO, A. C. C., DITURI, D. R., & MARCOLINO, T. Q. (2020). A construção de sentidos sobre o que é significativo: diálogos com Wilcock e Benetton. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. 28(1), 352-373. Disponível em: <<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoEN1896>>. Acesso em: 28 out 2023
29. MULLER, A. L.; SILVA, C. R. L. D. da; VARGAS, D. M.. Percepções de aspectos psicossociais no cuidado em saúde de adolescente com obesidade grave. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande , v. 11, n. 3, p. 125-138, dez. 2019 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2019000300009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000300009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 28 nov. 2023. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i3.596>.
30. NUNES, C. K.; OLSCHOWSKY, A.; SILVA, A. B. da; XAVIER, M. da S.; BRAGA, F. S. Saúde mental na atenção básica: uma rede rizomática para infância e adolescência. **Revista de Enfermagem da UFSM, [S. l.]**, v. 13, p. e8, 2023. DOI: 10.5902/2179769271914. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/71914>. Acesso em: 28 nov. 2023.

31. OLIVEIRA, P. S. DE . et al.. Apoio matricial em saúde mental infantojuvenil na Atenção Primária à Saúde: pesquisa intervenção socioclínica institucional . Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 55, p. e03731, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020016803731>>. Acesso em: 28 out 2023
32. ONOCKO-CAMPOS, R. T. . **Psicanálise e Saúde Coletiva: interfaces**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2012. 172p.
33. ONOCKO-CAMPOS, R.T., Amaral, C.E.M., Saraceno, B., Oliveira, B.D.C., Treichel, C.A.S., Delgado, P.G.G.. Atuação dos Centros de Atenção Psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2018;4 2:e113. Disponível em: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.113>>. Acesso em: 28 out. 2023
34. ONOCKO-CAMPOS, R., EMERICH, B. F., & RICCI, E. C. (2019). Residência Multiprofissional em Saúde Mental: suporte teórico para o percurso formativo. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, **23**, e170813. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.170813>> . Acesso em: 28 out. 2023
35. PEREIRA, B. A. DE A. X.; AZEVEDO, R. C. S. DE .. Real-life challenge: training program on drug use and adolescence in primary health care. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 54, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001125>>. Acesso em: 28 out 2023
36. PESSOA, D. M. de S.; et al . Assistência de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde de adolescentes com ideações suicidas. **Reme : Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte , v. 24, e-1290, 2020 . Disponível em <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622020000100217&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622020000100217&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 28 nov. 2023. Epub 20-Maio-2020. <<http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200019> >Acesso em: 28 out. 2023
37. PIGOZI, P. L.. A produção subjetiva do cuidado: uma cartografia de bullying escolar. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, p. e280312, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280312>> . Acesso em: 28 out. 2023
38. ROCHA, D. G.; MARCELO, V. C.; PEREIRA, I. M. T. B. Escola promotora da saúde: uma construção interdisciplinar e intersetorial. **Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum.**, São Paulo, 12(1), 2002. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/39686>>. Acesso em: 28 out. 2028
39. ROCHA, E. F.; PAIVA, L. F. A.; OLIVEIRA, R. H. Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: atribuições, ações e tecnologias. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 351-361, 2012. Disponível em: <<https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/679>>. Acesso em: 28 out 2023
40. RODRIGUES DE SOUZA, P. S.; SANTOS DE SOUSA, G.; MACHADO DE AGUIAR LIMA, M. M.; MACAMBIRA SANTANA LIMA, Y.; FERREIRA COELHO GALVÃO, E.; SILVA FERREIRA, M. G. Adolescentes institucionalizados em semiliberdade: cenário de

- vulnerabilidades sociais e de saúde em uma Região Amazônica:  
10.15343/0104-7809.202246085095. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 46, p. 085–095, 2022. Disponível em:  
<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1346>. Acesso em: 28 nov. 2023.
41. RODRIGUE, T. F., CARDOSO, L.C.; BELLINI, L.C.; SILA, M.; PAIANO, M.; SALCI, M. A.; et al. Perspectivas para o uso da Telemedicina no atendimento de saúde mental na Atenção Primária. *Enferm Foco*. 2022;13:e-202222ESP1. Disponível em: <  
<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202222ESP1>>. Acesso em: 28 out. 2023
42. SAMEA, M. O dispositivo grupal como intervenção em reabilitação: reflexões a partir da prática em Terapia Ocupacional . **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 85-90, 2008. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v19i2p85-90. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14033>. Acesso em: 27 nov. 2023.
43. SANTARATO, N.; BARBOSA, N. G.; SILVA, A. L. C.; MONTEIRO, J. C. S.; GOMES-SPONHOLZ, F. A. et al.. Caracterização das práticas sexuais de adolescentes . *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, n. spe, p. e3712, 2022. Disponível em: <  
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.6289.3712>>. Acesso em: 28 out. 2023
44. SCHÖNFFELDT, S. D. G.; BÜKER, J. . Saúde mental de pais durante a pandemia de COVID-19. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, n. 2, p. 126-134, abr. 2022. Disponível em: <  
<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000378>>. Acesso em: 28 out. 2023
45. SILVA, A. A.; et al . Implementação de um ambulatório psicossocial para pessoas expostas a situação de violência em um hospital universitário. **Vínculo**, São Paulo , v. 18, n. 1, p. 42-52, abr. 2021 . Disponível em  
<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-24902021000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902021000100007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 28 nov. 2023.  
<http://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v18nesp.p73-91>.
46. SILVA CABRAL, L. R., & BREGALDA, M. M. (2017). A atuação da terapia ocupacional na atenção básica à saúde: uma revisão de literatura/The performance of occupational therapy in primary health care: a literature review. **Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional**, 25(1), 179–189. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0763>
47. SOUZA, T. T.; ALMEIRA, A. C. de; FERNANDES, A. D. S. Z; CID, M. F. B . Promoção em saúde mental de adolescentes em países da América Latina: uma revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 7, p. 2575–2586, jul. 2021. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07242021>. Acesso em: 28 out. 2023
48. VICENTIN, M. C. G. Infância e adolescência. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo** , v. 17, n. 1, p. 10-17, jan./abr. 2006. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13977> > . Acesso em: 28 out. 2023
49. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diretrizes sobre Intervenções de Promoção e Prevenção em Saúde Mental para Adolescentes: Ajudar os adolescentes a Prosperar**

**2023.** World Health Organization. (2020). Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/336864>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/57453>>. Acesso em: 23 out. 2023

50. YAMASAKI, N.; MARTINS, R.; BORGES, G.; CAVALLARO, P. Saúde mental na atenção básica: territorialização do cuidado com a juventude da Brasilândia - Mental health in primary care: territorialization of care for the youth of Brasilândi - São Paulo; SMS; 2018. 2 p. Disponível em: <<https://proceedings.science/esm-2016/trabalhos/saude-mental-na-atencao-basica-territorializacao-do-cuidado-com-a-juventude-da-b?lang=pt-br>>. Acesso em: 28 out. 2028