

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ**

BRUNA MARIA STOSKI

**“OS ADOLESCENTES NÃO ADEREM”: ENCONTROS E DESENCONTROS DE
CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL PARA ADOLESCENTES NO CAPS AD.**

**CURITIBA
2021**

BRUNA MARIA STOSKI

**“OS ADOLESCENTES NÃO ADEREM”: ENCONTROS E DESENCONTROS DE
CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL PARA ADOLESCENTES NO CAPS AD**

Trabalho de Conclusão de Residência,
apresentado ao Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde Mental da Escola de
Saúde Pública do PR/SESA como requisito
parcial para obtenção do título de Especialista.

**Prof^a Orientadora: Ana Paula Müller de
Andrade**

CURITIBA
2021

FOLHA DE APROVAÇÃO

CURITIBA, ____ DE _____ DE _____

O trabalho intitulado “**OS ADOLESCENTES NÃO ADEREM**”: **ENCONTROS E DESENCONTROS DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL PARA ADOLESCENTES NO CAPS AD** de autoria da aluna **BRUNA MARIA STOSKI** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado ____ **PROVADO** no Programa de Residência em Saúde Mental.

Profª. Dra. Ana Paula Müller de Andrade
Orientadora do TCR/PI

Prof. Dr./Msc Nome
Avaliador da Instituição

Profª. Dra./Msc Nome
Avaliadora Externa

DEDICATÓRIA

Dedico aos tantos que me construíram, desconstruíram e reconstruíram ao longo dessa jornada.

Em especial aos adolescentes que participaram da pesquisa e me mostraram o quão distante eu estava deles, mas o quão perto eu consegui chegar. Dedico também àqueles que por diversas razões não participaram, em especial ao adolescente do primeiro acolhimento que realizei no CAPS AD, que me impulsionou ainda mais a pensar em uma intervenção para adolescentes.

Dedico à juventude com quem trabalhei em grande parte do meu percurso nesta residência e principalmente àqueles jovens que no Brasil não são levados a sério (parafraseando Chorão).

Dedico este trabalho àqueles que assim como eu são contrários à afirmação de que não há o que fazer, mas sim acreditam que sempre há algo para ser feito por aqueles que sofrem.

Dedico aos que acreditam na atenção psicossocial, que entendem que é possível oferecer escuta e cuidado em um banco ao ar livre, que é possível oferecer um tanque para alguém lavar roupas. Àqueles que oferecem um cuidado mesmo após tantas recusas, que insistem e que enxergam cada usuário de saúde mental.

Dedico aos que se dedicam a esse campo da saúde mental, campo de disputas e de luta constante. Aos que defendem o cuidado em serviço aberto, em liberdade e se posicionam incansavelmente contrários a todo tipo de crueldade, discriminação e políticas que cerceiam a liberdade e autonomia dos sujeitos.

Dedico aos que defendem o SUS.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais que me ensinaram a sonhar e a correr atrás do que desejo, que plantaram firmes as minhas raízes para que eu me tornasse o que sou hoje, mesmo na ausência deles.

À minha irmã Eliara, por me ensinar todos os dias sobre amor e me mostrar que sempre terei com quem contar. À minha sobrinha Lorena que chegou no meio desse percurso e me trouxe mais motivos para viver.

À Lanna por me dar leveza aos dias mais pesados e diminuir a dureza da vida. Por me esperar com amor e me receber com festa.

À minha orientadora Ana Paula Müller de Andrade, por embarcar comigo nessa aventura e que mesmo quando tudo pareceu difícil acreditou em mim e disse que iríamos conseguir. Obrigada por me acolher nos momentos em que estive “por um fio” e principalmente por me olhar com afeto. Uma das melhores surpresas da residência foi te reencontrar e construir com você esse trabalho.

Aos meus colegas de residência, pelas trocas diversas. Em especial à Mylena e Ida por todas as vezes que me acolheram e me ouviram.

Ao CAPS AD por me permitir tantas experiências e por expandir meu potencial criativo. À toda a equipe, obrigada por me receberem, me acolherem como parte da equipe e me ajudarem nessa jornada. Cada um me marca de uma forma bonita. A Dani por me mostrar todo entusiasmo e alegria daquela que faz o que gosta. A Simone e o Anderson pelas conversas e risadas diárias, pelo nosso “bom trânsito”. A Mariclei pelo carinho e cuidado. Fabiana pelas diversas trocas. Maria pelo cuidado que tem com todos. A Jennifer e a Simone pelos momentos divertidos e também pelas tantas vezes que me ajudaram.

Em especial agradeço a Leni, por me acolher desde o início, abrir as portas do serviço e acreditar em mim. Pelo cuidado e carinho de todos os dias. À Alessandra por me receber no primeiro dia no CAPS e por estar por perto em todos os outros dias. À Lizelma, por fazer tudo com amor, pelo afeto e carinho que sempre me ofereceu, pelo café e pelas palavras amorosas que levo no coração.

Ao Tiago, meu preceptor, com quem aprendi tanto. Obrigada por embarcar comigo em tantos projetos. Admiro o seu jeito de olhar para tudo com aquele entusiasmo de quem olha pela primeira vez, apesar de toda experiência que tem.

À Vanessa, por dividir comigo suas experiências e suas histórias. Pelas caronas, por me acolher nos momentos de choro e em meus exageros. Por acreditar em minha capacidade.

À Escola de Saúde Pública do Paraná, em especial a Denise e a Flávia pelas diversas contribuições para minha formação.

À todos os bons encontros que tive ao longo dessa jornada que aumentaram minha potência.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICOS.....	14
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
4. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....	21
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	25
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	47
APÊNDICES E ANEXOS.....	53

RESUMO

A adesão de adolescentes aos cuidados ofertados nos serviços de saúde mental tem se apresentado como um desafio na realidade brasileira. Somado às questões socioculturais, econômicas, políticas e aos determinantes sociais da saúde, este desafio se incrementa e produz muitas inquietações. Ante este desafio e inquietações, esta pesquisa com adolescentes teve como objetivo compreender as possíveis dificuldades de adesão ao tratamento ofertado nos serviços de saúde mental. A metodologia utilizada foi a pesquisa - intervenção, com a utilização da observação participante e do diário de campo. Os participantes foram três adolescentes que acessaram o serviço no ano de 2021. A partir de cinco encontros registrados no diário de campo, foram produzidos quatro analisadores. O primeiro analisador foi denominado “Adolescências: processos complexos e diversos”, onde abordou-se as diferentes formas de ser adolescente no contexto brasileiro, o perfil e aspectos como escolarização, trabalho, direitos e classe social dos adolescentes participantes. O segundo, denominado “CAPS Ad: que lugar é esse?”, discute o estranhamento dos adolescentes com relação à proposta do serviço e a relação desse estranhamento com a forma como o serviço se apresenta neste momento de pandemia de COVID19 bem como com a necessidade de adequação de um espaço destinado a esse público. O terceiro analisador “Itinerários de cuidado: (im)possibilidades”, apresenta os caminhos de cuidado dos adolescentes, incluindo os modos de acesso ao serviço e a internação psiquiátrica como um dos recursos utilizados. O último analisador “Possíveis caminhos: território e intersetorialidade” propõe pensar estratégias que possibilitem o cuidado destes adolescentes, a partir da potência do território e de ações intersetoriais. Por fim, considerou-se que a intersetorialidade e o território são caminhos possíveis para promover cuidado em saúde mental para os/as adolescentes. Além disso, a promoção de saúde e a redução de danos são elementos transversais para o cuidado de adolescentes usuários de drogas. Destaca-se, ainda, a importância de produzir intervenções participativas com os adolescentes, no sentido de promover o protagonismo juvenil.

1. INTRODUÇÃO

“Os/as adolescentes não aderem”, foi uma frase que ouvi de diferentes profissionais e em diferentes contextos. Ela se somou às minhas inquietações com relação aos modos de cuidado ofertados a este público no campo da saúde mental. Desde o início de minha inserção nos serviços de saúde mental durante a residência, tive contato com adolescentes nos atendimentos individuais e em pequenos grupos. Me indaguei se neste momento de pandemia de COVID-19 os jovens estavam adoecendo mais, pois percebia que a procura desse público por atendimentos era cada vez maior.

Como parte de minhas atividades na residência pude atuar e conhecer o serviço do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD, saber mais sobre a perspectiva da redução de danos e propor a pesquisa-intervenção com os adolescentes, aqui apresentada e discutida.

A psicologia nesse contexto pode contribuir ao olhar para o sujeito e sua subjetividade, de forma que os diferentes aspectos da sua vida sejam considerados. Ainda em uma prática implicada, no encontro com adolescentes, pode-se promover espaços que atendam as necessidades dos sujeitos para que esses possam se expressar e ressignificar suas experiências.

No decorrer de minha atuação como psicóloga residente do CAPS AD, de junho/2021 à fevereiro/2022, outros adolescentes, além dos participantes da pesquisa, passaram pelo serviço. Um deles estava inserido quando do meu ingresso, mas abandonou o tratamento. Tempo depois viemos a saber que ele havia saído da casa do pai e estava em situação de rua. Não conseguimos mais contato com ele. Outro adolescente teve alta do serviço, pois estava faltando nas avaliações/atendimentos. Uma adolescente chegou no serviço em estado grave de saúde, passou pela avaliação médica e, sendo aceita na central de leitos, foi encaminhada para internação em hospital psiquiátrico e não retornou ao serviço. Outro adolescente também foi encaminhado para tratamento em hospital psiquiátrico. Ademais, pude constatar que o serviço não estava recebendo muitos adolescentes, o que me instigou a perguntar quais seriam as possíveis razões para isso. Início contando esses percursos, buscando dar contornos a esta experiência

com adolescentes no CAPS Ad e destacando os encontros e desencontros dos cuidados em saúde mental desse público.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), o período da adolescência está localizado dos 10 aos 19 anos de idade, sendo subdividido em fase inicial (dos 10 aos 14 anos) e fase final (dos 15 aos 19 anos). Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), define este período entre 12 e 18 anos. Neste trabalho adotou-se a idade definida pelo ECA, em consonância com as diretrizes do serviço no qual a intervenção foi desenvolvida.

A adolescência é uma época de grandes transformações, as quais repercutem não só no indivíduo, mas em sua família e comunidade (SCHOEN-FERREIRA et al, 2010). Ao mesmo tempo em que é proposta a universalidade da fase da adolescência no âmbito das políticas públicas, observa-se que ela está condicionada a inserção histórica e cultural que determina, portanto, diferentes formas de viver a adolescência, de acordo com o gênero, o grupo social, a raça e a geração (MARTINS et al., 2003).

O processo complexo de adolecer é compreendido como um período vulnerável para o desenvolvimento de problemas relacionados à saúde mental (AVANCI, et al, 2007). Segundo dados da UNICEF (2011) cerca de 50% dos transtornos mentais têm início antes dos 14 anos, e 70% deles antes dos 24 anos de idade. A UNICEF alerta que a prevalência de transtornos mentais entre adolescentes vem aumentando nos últimos 20/30 anos e tem relação com rompimentos familiares, desemprego crescente e aspirações profissionais irrealizáveis das famílias em relação a seus filhos. Dentre as situações de saúde mental mais prevalentes na adolescência está o abuso de substâncias psicoativas (THIENGO et al, 2014).

De acordo com o VI Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes pública e privada de ensino nas capitais brasileiras, os estudantes apontaram o uso de bebida alcoólica (42,4%), tabaco (9,6%), inalantes (5,2%), maconha (3,7%), ansiolíticos (2,6%), cocaína (1,8%) e anfetamínicos (1,7%) (CARLINI, et al, 2010).

Ante estes dados, no âmbito da assistência psiquiátrica, é necessário um olhar ampliado para crianças e adolescentes usuários de substâncias psicoativas,

entre outros motivos, em função da fase peculiar de desenvolvimento em que se encontram. É importante ofertar possibilidades de acolhimento, escuta e vinculação para a elaboração de projetos terapêuticos singulares mais adequados às suas situações de vida (BRASIL, 2014).

No tocante ao atendimento às crianças e adolescentes, durante muito tempo as políticas públicas apresentaram um caráter higienista, com inúmeros casos de institucionalização do cuidado e da atenção à saúde mental amparados no modelo manicomial (PAIM, 2017). Entretanto, a partir da instituição do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990 e da Lei 10216 em 2001, diversas ações começaram a ser desenvolvidas buscando contribuir com a mudança deste modelo de atenção.

Em 2004, as bases e diretrizes para uma política pública voltada à atenção em saúde mental infanto-juvenil foram propostas pelo Fórum Nacional de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes. Já em 2005, foram indicadas diretrizes para uma política de atenção à criança e ao adolescente com problemas de saúde mental, que recomendava um modelo não institucionalizante e que considerasse as peculiaridades e as necessidades dessa população (BRASIL, 2005).

Em relação aos serviços destinados à população infanto-juvenil com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, existem os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenis (CAPSi) e os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad), os quais oferecem atendimento à adolescentes com necessidades decorrentes do uso de drogas (GALHARDI; MATSUKURA, 2018). Segundo a Portaria nº 3.088 de 2011, que estabelece a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, qualquer modalidade de CAPS pode acolher e realizar ações de cuidado às pessoas que necessitam de auxílio decorrente do uso abusivo de drogas, incluindo crianças e adolescentes, a depender da disponibilidade dos serviços no município e da dinâmica de atendimentos no mesmo.

Considerando a particularidade do atendimento ao público adolescente e, ao mesmo tempo, a necessária inserção em serviços com públicos diversos, podemos reconhecer que a adesão de adolescentes às terapêuticas ofertadas nestes serviços é um desafio. Tal desafio tem sido apontado na literatura (SCADUTO; BARBIERI, 2009, VASTERS; PILLON, 2011) como uma dificuldade da realidade

brasileira e tem estado presente no contexto dos serviços de saúde mental que atendem o público infanto-juvenil o que, por si, justifica a relevância da pesquisa desenvolvida.

O termo “adesão”, neste trabalho, se refere a decisão daqueles que procuram um tratamento de saúde em segui-lo, envolvendo uma relação entre usuários/as e profissionais, como proposto por Scaduto e Barbieri (2009). Entendemos que a adesão a um tratamento envolve o estabelecimento de vínculo entre usuários/as dos serviços e equipes de saúde, de forma que haja a produção de um compromisso mútuo nas atividades integradas ao tratamento e, decorrente disso, o favorecimento de mudanças no comportamento em relação ao uso da droga (VASTERS; PILLON, 2011)

A adesão a tratamentos para dependência/uso abusivo de substâncias psicoativas permanece um desafio, o que tem se mostrado ainda maior entre os adolescentes. O que pôde ser observado na prática institucional do CAPS ad onde a pesquisa intervenção foi desenvolvida e corroborado pela literatura (VASTERS; PILLON, 2011) é que os jovens dificilmente buscam algum tipo de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas e, quando o fazem, muitas vezes, o abandonam rapidamente, antes desse proporcionar mudanças efetivas.

Outrossim, a literatura sobre o consumo de substâncias psicoativas na infância e adolescência centra-se na análise das consequências nocivas à saúde, sendo escassa a produção de estudos que permitam uma compreensão ampliada de outros fatores que constituem esse fenômeno e que abordam especificamente a assistência em saúde mental. Assim, mostram-se necessárias abordagens centradas no reconhecimento das especificidades desse período da vida e nas possibilidades de acolhimento, vinculação e escuta, à altura da relevância do tema nos cenários nacional e internacional (CONCEIÇÃO et al, 2018).

Ante o exposto, destacamos a relevância do desenvolvimento de pesquisas com adolescentes, tal como a realizada, a fim de produzir pistas sobre as possíveis razões da adesão ou não à assistência ofertada para os casos de dependência/uso abusivo de álcool e outras drogas por este público. No encontro com os adolescentes, foi possível refletir sobre algumas questões que guiaram a pesquisa,

tais como: Quais locais são acessados por adolescentes em seus territórios de vida? O que poderia contribuir para a adesão aos CAPS ad? O que seria um ambiente atrativo ao público adolescente? Como fomentar ações intersetoriais que contribuíssem para o tratamento de adolescentes?

Estas e outras questões auxiliaram na produção deste trabalho de conclusão de residência que, como será apresentado a seguir, permitiu refletir sobre as diferentes adolescências produzidas pelos sujeitos, os modos como o CAPSad é interpretado por adolescentes, as (im)possibilidades do cuidado ofertado e a internação em hospital psiquiátrico como um destino para muitas/os bem como algumas possibilidades que poderiam dar conta da integralidade do cuidado ofertado à adolescentes. Permitiu considerar, por fim, a importância de um trabalho intersetorial, que garanta os direitos deste público e atenda aos princípios do ECA, do SUS e da Lei 10216/2001 para que o desafio da adesão de adolescentes aos serviços de saúde mental possa ser minimamente superado.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL: Compreender as possíveis dificuldades de adesão ao tratamento ofertado nos serviços de saúde mental a partir de uma intervenção com adolescentes.

2.2 ESPECÍFICOS

- Elencar as atividades desenvolvidas pela equipe do CAPS ad junto ao público adolescente do serviço;
- Mapear os serviços acionados pelo público adolescente no município de Pinhais, a partir de suas narrativas;
- Compreender os itinerários produzidos por adolescentes e suas famílias no acesso aos serviços de saúde e suas dificuldades, a partir de suas narrativas;
- Reconhecer possíveis motivos para a não adesão às ofertas terapêuticas dos serviços acessados;
- Identificar atividades com potencial de adesão a serem produzidas com o público adolescente do CAPS ad.

3- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Reforma Psiquiátrica buscou politizar a saúde mental, especialmente na luta contra as instituições psiquiátricas manicomiais. Nascida a partir da mobilização de trabalhadores da saúde no cotidiano de suas práticas bem como nas universidades, tornou-se um “processo social complexo, caracterizado por uma ruptura dos fundamentos epistemológicos do saber psiquiátrico” (YASUI, 2010, p. 27). Pela produção de saberes e fazeres deste processo, segundo o Yasui (2010), foram criadas experiências e estratégias de cuidado contra hegemônicas: novas instituições e modalidades de cuidado e atenção ao sofrimento psíquico, que buscam construir um novo lugar social para a loucura.

Segundo Baremlitt (1996, p.177) “as instituições são árvores de decisões lógicas que regulam as atividades humanas, indicando o que é proibido, o que é permitido e o que é indiferente”. Para o autor, as lógicas institucionais se apresentam de distintas maneiras, ora de maneira mais cristalizada, ora mais porosas às mudanças. A possibilidade de transformação das instituições, mesmo as mais cristalizadas, é uma ideia central, tanto para os analistas institucionais, como o autor, quanto para sanitaristas e intelectuais da reforma psiquiátrica antimanicomial. São estes autores/as que acompanharam e compuseram as reflexões neste trabalho.

No contexto da reforma psiquiátrica brasileira, destaca-se a importância dos CAPS, que se caracterizam como serviços de atendimento em saúde mental, com base territorial e comunitária, que visam a substituir a lógica asilar de atendimento hospitalocêntrico pela lógica psicossocial, garantindo aos usuários/as os cuidados necessários sem afastá-los/as da vida cotidiana, o que inclui a família, o trabalho, o lazer e o exercício de seus direitos (BRASIL, 2014).

Segundo Amarante (2007), os serviços substitutivos são aqueles que além de oferecer uma assistência integral e tratamento diferenciado à população que necessita de atendimento em saúde mental, é capaz de substituir em sua totalidade a lógica manicomial. Por se tratar de um serviço aberto, comunitário e de base territorial, vai ao encontro do que é preconizado para crianças e adolescentes.

O modelo de atenção psicossocial, como proposta paradigmática do processo da reforma psiquiátrica brasileira, aponta para uma importante ruptura

com o modo asilar de compreensão da experiência do sofrimento a partir da doença mental (AMARANTE et al, 2018). A proposição do modo psicossocial sugere que tal experiência faz parte da trajetória de muitos sujeitos e devem ser considerados como tal. Segundo Costa-Rosa (2000, p.155).

Há no modo psicossocial, quanto a este aspecto, um deslocamento fundamental das mudanças, do indivíduo para a instituição e o contexto. A loucura e o sofrimento psíquico não têm mais de ser removidos a qualquer custo, eles são reintegrados como partes da existência, como elementos componentes do patrimônio inalienável do sujeito. Os conflitos são considerados constitutivos e designam o posicionamento do sujeito e o lugar sociocultural do homem.

A atenção psicossocial ampara-se na proposta de Basaglia (2005) de que é preciso uma inversão, na qual se coloca a doença entre parênteses, para entrar em contato com a existência-sofrimento do sujeito. Segundo o autor, a psiquiatria clássica retirou o doente de seu contexto social, restringiu sua existência aos diagnósticos e colocou o sujeito entre parênteses para ocupar-se da doença.

Amarante (2007) propõe pensar o campo da saúde mental e da atenção psicossocial como um processo social e complexo. Segundo o autor: “Quando falamos em processo pensamos em movimento, em algo que caminha e se transforma permanentemente” (AMARANTE, 2007, p. 63). Neste caminho, surgem novas situações a serem enfrentadas. Por isso, os serviços de atenção psicossocial devem ter uma estrutura bastante flexível para que não se tornem espaços burocratizados, pois, se assim o fossem, estariam deixando de lidar com pessoas e passariam a lidar com doenças (AMARANTE, 2007).

Assim, os serviços que atuam amparados na atenção psicossocial se diferem dos hospitais psiquiátricos e das comunidades terapêuticas. A internação, ofertada nestes serviços é uma medida que afasta a criança e o/a adolescente de seu território e convívio familiar e acarreta em estigma (GOFFMAN, 1980) e preconceitos. Tal como apontado por Goffman (1980), o hospital psiquiátrico se construiu historicamente como espaço de depósito de pessoas que não se encaixavam na norma, sendo um símbolo importante de segregação social.

Recentemente foram realizadas duas inspeções nacionais: uma em hospitais

psiquiátricos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018) e outra em comunidades terapêuticas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2017), cujos relatórios apontam para diferentes tipos de violações de direitos. Durante a inspeção em comunidades terapêuticas, por exemplo, percebeu-se que haviam diversos casos de internação de adolescentes por motivos que não estavam relacionados ao uso de álcool e outras drogas, de maneira que elas pareciam estar cumprindo o papel de isolamento do convívio social por motivações diversas e arbitrárias.

A internação de adolescentes em instituições de longa permanência ou em instituições com características asilares, além de ir contra os princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente, é contrária aos princípios da Lei nº 10.216/2001, pois desconsidera a importância do cuidado no território e da convivência comunitária.

Como preconizado na Lei 10216/2001, a assistência à saúde mental de crianças e adolescentes deve ocorrer através de uma rede de base territorial, sensível às particularidades, em consonância com as prerrogativas do SUS (Brasil, 2002; Brasil, 2004). Dessa maneira, o CAPS é um serviço estratégico na oferta de cuidados à crianças e adolescentes, que auxilia na garantia de direitos e visa a preservar os vínculos familiares e comunitários.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços especializados e estratégicos para o acolhimento de pessoas com transtornos mentais e/ou necessidades relativas ao consumo de substâncias psicoativas. Entre os CAPS, destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), especializados no atendimento das pessoas com necessidades decorrentes do uso dessas substâncias, que se fundamentam na integralidade do cuidado, atuação territorial e redução de riscos e danos (CONCEIÇÃO et al, 2018).

Assim, ao pensar em intervenções com adolescentes ressalta-se a necessidade de estas estarem pautadas na perspectiva interdisciplinar, intersetorial e com profissionais qualificados, a fim de potencializar as ações de atenção à saúde para atender esse grupo populacional. No caso dos CAPS ad, uma perspectiva apontada na literatura é a da redução de danos.

A perspectiva da redução de danos se contrapõe a outro posicionamento político para o tratamento de questões relacionadas ao uso de drogas, a saber: o

proibicionismo - abstencionismo. Cada um desses posicionamentos parte de pressupostos ideológicos diferentes e, em consequência, produzem modelos de atenção também distintos (ABAL; GUGELMIN, 2018). A redução de danos parte do pressuposto de que os problemas provocados pelas condições em que as drogas são consumidas são maiores do que as consequências causadas por elas. As condições de ilegalidade, marginalidade, estigmatização, a falta de informação e a insalubridade não só agravam a realidade do consumo de drogas, mas também se constituem como o problema em si.

Desenvolver ações de redução de danos significa, assim, fomentar estratégias de abordagem dos problemas com as drogas que não partam do princípio que deve haver uma imediata e obrigatória extinção do uso mas, sim, uma postura flexível que, mesmo diante de um consumo dependente de drogas, contribua para diminuir as consequências mais danosas, minimizando os efeitos prejudiciais à saúde. As ações também envolvem a escuta, o acolhimento das singularidades e da subjetividade da pessoa que esteja com problemas em relação ao uso abusivo de drogas, o autocuidado, autoconhecimento e participação ativa do usuário em suas ações de cuidado (GALHARDI; MATSUKURA, 2018).

Para compreender as singularidades presentes nas experiências de adolescentes, optou-se por operar com a ideia dos itinerários terapêuticos, já que estes permitem investigar os caminhos percorridos pelos participantes na busca de alívio de seus sofrimentos e ajudam a entender possíveis dificuldades de adesão aos mesmos. Entendemos que ante os serviços terapêuticos ofertados, os indivíduos encontram diferentes maneiras de resolver os seus problemas de saúde e se deparam com distintas possibilidades de escolha.

Os estudos que utilizam como referência os itinerários terapêuticos tem como principal objetivo interpretar os processos pelos quais os indivíduos ou grupos sociais escolhem, avaliam e aderem (ou não) a determinadas formas de tratamento. No entanto, a análise do itinerário terapêutico não se limita a identificar a disponibilidade de serviços, os seus modelos explicativos e a utilização que as pessoas fazem das agências de cura. Torna-se importante levar em consideração que a escolha de tratamento é influenciada pelo contexto sociocultural em que ocorre. Assim, a análise dos itinerários terapêuticos envolve necessariamente a

ideia de que as distintas trajetórias individuais se viabilizam em um campo de possibilidades socioculturais (ALVES; SOUZA, 1990).

Outrossim, também consideramos necessário construir ambientes que auxiliem a continuidade do acompanhamento de adolescentes com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Além dos ambientes serem mais atrativos para esse público, de acordo com o modelo de atenção baseado na integralidade dos sujeitos é preciso que a atuação de profissionais tenha como preocupação não somente o/a usuário/a, mas também a organização do serviço que lhe é prestado (PAIM et al, 2017).

Uma das metodologias de trabalho possíveis na atenção psicossocial com adolescentes é o trabalho grupal. Os grupos, tal como sugere Benevides (2004), permitem reconhecer diferentes linhas de força, visibilidade e subjetivação que conformam as histórias e contextos de seus participantes. Para a autora, "o grupo é um dispositivo conectado não mais a unidades/totalidades, mas a processualidades." (BENEVIDES, 2004, p. 100). Tal como recomendado pelo Ministério da saúde, os grupos em CAPS constituem-se em:

ações desenvolvidas coletivamente, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania (BRASIL, 2015, p.11)

Tal metodologia atende a uma característica de adolescentes, que é a de procurar o convívio com seus pares, o que torna o atendimento grupal um ambiente privilegiado para que adolescentes possam expressar seus sentimentos e para promover a troca de informações e experiências. Ademais, o grupo é uma experiência potente para o desenvolvimento da autonomia, empoderamento e cidadania dos adolescentes, constituindo-se em uma ferramenta que pode dar visibilidade a essa parcela da população (ALMEIDA, 2014).

Amparada na análise institucional, entendo que os processos grupais podem se constituir como intervenções relevantes na atenção psicossocial de adolescentes

e que elas, tal como proposto na pesquisa, consistem em suscitar o aparecimento dos conflitos e contradições existentes no interior das instituições e dos grupos sociais, o que acontece mediante o questionamento das relações de poder e da consulta permanente sobre os caminhos que o grupo deseja percorrer (MANSANO, 2003).

Além disso, no processo grupal podem emergir analisadores, que são acontecimentos que indicam os de jogos de forças advindos de várias dimensões político-institucionais e ajudam a transformar a ação destas, transformando assim as instituições (BAREMBLITI, 1996). Nesse sentido, os analisadores "funcionam como catalisadores de sentido, desnaturalizando o existente e suas condições e realizando a análise." (ROCHA; AGUIAR, 2003, p.71).

Para esta pesquisa optamos pelos referenciais teóricos e metodológicos da pesquisa intervenção. Na pesquisa-intervenção, a relação pesquisadora/objeto pesquisado é dinâmica e determina os próprios caminhos da pesquisa, sendo uma produção do grupo envolvido, uma vez que todos são co-autores/as do processo de diagnóstico da situação-problema e da construção de vias que possam resolver as questões. Pesquisar é, assim, ação, construção, transformação coletiva, análise das forças sócio históricas e políticas que atuam nas situações e das próprias implicações, inclusive dos referenciais de análise (ROCHA, AGUIAR, 2003).

Por fim, outro recurso teórico metodológico utilizado, foi o de restituição. O conceito de restituição (LOURAU, 1993), tal como propõe a análise institucional, foi considerado como um contraponto com o conceito de devolução. Entendemos, assim, que atingir a meta de restituição dos resultados implica estabelecer parceria com os sujeitos participantes, familiares e equipe do serviço, no sentido de discutir esses resultados, vistos pela pesquisadora como dados passíveis de novas análises.

3. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Nesta pesquisa-intervenção realizou-se encontros grupais com adolescentes do CAPS AD, visando compreender as possíveis razões da não adesão desse público ao serviço. As técnicas utilizadas para a produção dos dados foram a observação participante e o registro em diário de campo. A observação participante é definida como “um processo pelo qual um observador se coloca como observador de uma situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica” (MINAYO, 2009, p. 70).

O instrumento de registro das observações foi o diário de campo, em que foram descritas as informações da intervenção, como sugere Minayo (2009). Ao longo dos contatos com os participantes e encontros grupais realizados, a pesquisadora registrou suas impressões e observações sobre os grupos em um diário de campo. O diário foi escrito com notas descritivas e notas intensivas, como sugerem Henz e Casetto (2013). Segundo os autores, as notas descritivas se referem à descrição das condições de cada encontro: características do local, o que foi observado no local, quem são as pessoas, características marcantes das pessoas, trechos de diálogos, relatos de acontecimentos singulares e hipóteses. Já as notas intensivas contam com as sensações, sentimentos e pensamentos provocados pelo encontro, além das dificuldades encontradas e especulações.

Foram realizados cinco encontros grupais, com frequência semanal, por aproximadamente 1 hora e meia cada, no período de outubro a dezembro de 2021. Foram respeitadas as normas de biossegurança indicadas pela OMS para o contexto da pandemia de Covid-19 e as exigências do CAPSad, ou seja, foram realizados em espaços amplos, com distanciamento de 2 metros entre cada participante, contando com álcool em gel 70 e uso individual e adequado de máscaras.

A participação nos encontros se deu da seguinte maneira: um encontro contou com a presença de três adolescentes, dois encontros com dois adolescentes e dois encontros com um participante apenas. Cada encontro abordou temáticas relacionadas aos conteúdos que os/a adolescentes sugeriram no primeiro encontro.

No primeiro encontro a pesquisadora levou uma pergunta disparadora, a

saber: "O que seria atrativo para o público adolescente neste serviço de saúde mental?" A partir das respostas dos/a adolescentes, foram pensados os demais encontros que giraram em torno das temáticas do trabalho, acesso à serviços e bens culturais, direitos bem como os locais que esses adolescentes acessam no território.

Durante os encontros buscou-se entender os itinerários terapêuticos percorridos, as estratégias que tivessem potencial de adesão e que dialogassem com a realidade dos/a participantes. A intenção foi também produzir um espaço de escuta e de diálogo entre eles/a e a pesquisadora. A avaliação dos encontros se deu no decorrer do processo e também ao final da intervenção.

A partir da análise da experiência nos encontros grupais e da leitura dos diários de campo, vimos emergir quatro analisadores. Como exposto, os analisadores buscaram ampliar a compreensão sobre a dificuldade de adesão às terapêuticas ofertadas nos serviços bem como outras questões produzidas pelo grupo.

A restituição aos adolescentes e familiares foi realizada no decorrer dos encontros e de modo singularizado ao final do processo, para aquele que compareceu ao último encontro.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa - intervenção foi desenvolvida no CAPS AD do município de Pinhais -PR. O município de Pinhais está localizado na mesorregião metropolitana de Curitiba, tem 133.490 habitantes, segundo estimativas do IBGE para o ano de 2020 e conta com uma Rede de Atenção Psicossocial, da qual o CAPSad faz parte.

A equipe do serviço estava composta, à época, por: 2 Psicólogos, 1 enfermeira, 1 Assistente Social, 1 Terapeuta Ocupacional, 3 instrutores de Oficinas, 1 técnica de enfermagem, 1 técnica administrativa, 2 pessoas responsáveis pelos serviços gerais, 1 médica clínica, 2 residentes (enfermagem e psicologia) e a coordenadora. O serviço atendia pessoas a partir de 12 anos de idade.

Segundo informações da coordenadora do serviço, as atividades previstas para o funcionamento regular são grupos e oficinas terapêuticas, atendimentos

individuais, busca ativa, visita domiciliar, projetos de prevenção, reunião de família, assembleias e construção do projeto terapêutico singular. Contudo, devido a pandemia de Covid-19, à época da intervenção, o serviço não estava realizando atividades coletivas como grupos, assembleias, dentre outras. O serviço se mantinha acompanhando os usuários através de atendimentos individuais presenciais e por via telefônica. Algumas atividades coletivas eram realizadas em conformidade com as exigências sanitárias e, em geral, em espaços amplos e abertos e devidamente acordadas em equipe. Muitos usuários/as que frequentavam o serviço não o conheceram antes da pandemia.

Como forma de descrever o CAPS AD, onde passei nove meses de minha formação, segue uma cena emblemática da atenção psicossocial nele desenvolvida: “Certa vez, em uma reunião de equipe, um homem chega na recepção perguntando se poderia lavar suas roupas no CAPS, ainda que não fosse usuário do serviço. Uma das funcionárias administrativas vai até a reunião para informar que ele está na recepção perguntando se pode lavar roupa no serviço. A equipe ri, mas em unanimidade se entende que ninguém se opõe. Penso que essa equipe opera em uma lógica psicossocial e a partir daí entendo que esse serviço atende a demanda daquele que busca o serviço, seja essa demanda a fome, o trabalho, uma ajuda com o currículo, o curso profissionalizante, a escuta... seja lavar a roupa. Entendo que talvez ser um serviço porta-aberta seja isso, abrir a porta para alguém que demanda coisas da vida.”

Ainda sobre o CAPS AD, o serviço se localiza próximo a um cenário de uso. Dessa forma encontramos constantemente com nossos usuários, ou sabemos deles por vê-los circular no território. Alguns dos usuários se encontram em estado de vulnerabilidade social extrema e, muitas vezes, buscam o CAPS Ad para receber o lanche e muitos relatam que esta é a única refeição que fazem.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram deste estudo três adolescentes que estavam em processo de avaliação no serviço ou já estavam inseridos no CAPS AD e que aceitaram participar da intervenção mediante assinatura do Termo de Assentimento (ANEXO

A), assinado por eles/a e do Termo de Consentimento (ANEXO B), assinado por um responsável.

O primeiro contato da pesquisadora com os adolescentes participantes se deu em atendimentos no serviço. No atendimento foi mencionado a possibilidade de realização de um grupo com adolescentes, ao que alguns demonstraram interesse em participar. Outros disseram que não sabiam, mas poderiam experimentar.

Após a aprovação do projeto no COMEP¹, realizei o contato com os/as adolescentes que estavam sendo atendidos pelo CAPS AD naquele momento, convidando-os/as para participar. Para esta intervenção foram convidados para participar do grupo quatro adolescentes. Para aqueles/as adolescentes que demonstraram interesse, realizei a apresentação da pesquisa e do Termo de Assentimento, que foi assinado por eles/as. Um deles não concordou em assinar o Termo de Assentimento e, por isso, não pôde participar. Além disso, a proposta também foi apresentada para os pais e/ou responsáveis que, estando de acordo, assinaram o Termo de Consentimento.

O grupo foi iniciado com 3 adolescentes: Isaac, Safira e Kevin². Todos chegaram até o serviço durante o período de pandemia de COVID 19 e, portanto, conheceram o serviço tal como ele se organizava à época, ou seja, sem as atividades coletivas. Destes adolescentes, apenas um havia participado de oficina no serviço, em momento anterior.

Vale dizer que antes da pandemia, o serviço havia desenvolvido grupos de adolescentes, alguns com mais adesão, outros com menos. Os profissionais do serviço comentaram que alguns grupos aconteciam com a participação em média de 3 a 5 adolescentes. Estes grupos aconteceram em diferentes formatos, com o rodízio de profissionais e/ou com um técnico responsável.

¹ Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética sob o parecer nº 5.038.121.

² Os nomes são fictícios.

Caracterização dos participantes:

Kevin, 15 anos, pardo, frequentava a escola e trabalhava fazendo bico em uma marcenaria à tarde. Praticava ciclismo. Começou a frequentar o serviço em maio de 2021.

Safira, 17 anos, parda. Chegou ao serviço em agosto de 2021, na época da intervenção residia com uma irmã. Tem um filho, não frequentava a escola, não possuía trabalho formal. Durante a intervenção alcançou a maioridade.

Isaac, 17 anos, branco, residia com a mãe, com a avó e com o primo, à época da pesquisa. Ingressou no serviço em setembro de 2021. Possuía trabalho informal de entregador. Não concluiu os estudos, parou de estudar no 1º ano do ensino médio. Gostava de andar de skate e bicicleta.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir dos dados advindos da pesquisa intervenção, foram elencados quatro analisadores que emergiram dos encontros grupais. O primeiro analisador foi denominado **“Adolescências: processos complexos e diversos”**, onde abordou-se as diferentes formas de ser adolescente no contexto brasileiro, o perfil e aspectos como escolarização, trabalho, direitos e classe social dos adolescentes participantes. O segundo, denominado **“CAPS Ad: que lugar é esse?”**, discute o estranhamento dos adolescentes com relação à proposta do serviço e a relação desse estranhamento com a forma como o serviço se apresenta neste momento de pandemia bem como a necessidade de adequação de espaços destinados a esse público. O terceiro analisador **“Itinerários de cuidado: (im)possibilidades”**, apresenta os caminhos de cuidado dos adolescentes, incluindo os modos de acesso ao serviço e a internação psiquiátrica como um dos recursos utilizados. O último analisador, **“Possíveis caminhos: território e intersectorialidade”**, propõe pensar estratégias que possibilitem o cuidado destes adolescentes, a partir da potência do território e de ações intersectoriais.

ANALISADOR 1: Adolescências: processos complexos e diversos

Desde o início da pesquisa, pairava a pergunta sobre qual era o perfil dos/das adolescentes que buscavam o CAPS AD e como esta intervenção poderia fazer sentido para a vida deles.

A forma como a criança e o adolescente foram vistos socialmente mudou no decorrer da história. Portanto, para entender esse período é preciso compreender como o período da adolescência é reconhecido na sociedade atual. A maneira como a infância e a adolescência são compreendidas não se mantém constante ao longo do tempo. A compreensão das sociedades sobre potencialidades, limitações e necessidades típicas desses ciclos etários vai influenciar e oferecer parâmetros para as organizações sociais na regulação da vida cotidiana (BRASIL, 2014).

A história das políticas de defesa dos direitos de crianças e adolescentes tem como algumas de suas marcas o controle do Estado sobre esses indivíduos e a construção de um modelo de assistência centrado na institucionalização, com o objetivo de garantir a proteção social (BRASIL, 2014). Um exemplo desse controle pode ser reconhecido no Código de Menores de 1979, caracterizado pelo entendimento de que existiam situações de risco na realidade infantojuvenil que precisavam ser controladas com internações em massa. O Código de Menores era aplicado, em grande medida, a crianças e adolescentes em vulnerabilidade, em decorrência de abandono, carência, vitimização em crimes ou por desvio de conduta e/ou autoria de infração (BRASIL, 2014).

Entretanto, há uma mudança no olhar para a infância e adolescência a partir da Constituição Federal de 1988 e, a partir daí, os direitos de crianças e adolescentes são reafirmados no Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), orientado pelo paradigma da proteção integral, que considera a criança e o/a adolescente como sujeitos de direitos e como pessoas em condição peculiar de desenvolvimento.

Ao longo da intervenção desenvolvida foram emergindo dados que indicavam que muitos direitos, que deveriam estar assegurados a todos os/as adolescentes, eram violados. Iniciamos uma conversa no grupo de adolescentes sobre a temática

dos direitos e chamou a atenção quando eles relataram que nunca haviam ouvido falar do ECA e não sabiam do que se tratava.

Enquanto discutíamos sobre alguns elementos do ECA, dois deles relataram que começaram a trabalhar cedo e nunca haviam feito um currículo. Além disso, não conheciam o Programa Jovem Aprendiz. Quando questionados sobre a idade em que haviam começado a trabalhar, responderam que havia sido um aos 12 e outro aos 14 anos. Vale dizer que à época da pesquisa estes adolescentes trabalhavam de modo informal – um como entregador e outro como auxiliar de marcenaria, o que indicou um aspecto importante na dinâmica da vida social desses adolescentes. O acesso à primeira experiência de trabalho, segundo eles, foi por intermédio de amigos ou conhecidos.

“As pessoas jogam na cara dela que ela não trabalha e ela não sabe o que quer fazer”, foi o modo como percebi a fala de Safira sobre suas experiências com as exigências sobre um possível trabalho. O argumento de Safira apareceu nas discussões como uma preocupação e também uma cobrança, entendida por ela e compartilhada pelos demais de que adolescentes devem trabalhar e ter responsabilidades relacionadas ao mesmo. Esse aspecto diz respeito às várias adolescências que são produzidas em contextos de desenvolvimento marcados por desigualdades sociais.

Quando discutimos o que seria a adolescência, vieram à tona diferentes concepções sobre ela. Alguns comentaram sobre as mudanças que aconteceram na vida deles relacionadas ao trabalho, às responsabilidades assumidas, das dificuldades de inserção no mundo do trabalho e, no caso de Safira, da vida com filhos, o que deixou antever diferentes adolescências presentes. Aquela preconizada nas normativas e aquela vivida pelos adolescentes. Como percebido, no caso destes jovens, alguns trabalham, mas aquele/a que não trabalha “tem que trabalhar”, como uma exigência social e moral, evidenciando uma juventude diferente daquela de jovens de classes mais favorecidas economicamente, que podem estudar, se formar em cursos médios, técnicos e superiores e ter tempo e acúmulo de capital cultural para conseguir um trabalho.

Em um dos encontros, onde a temática do trabalho foi central, cada um contou sobre suas experiências. Destaco aqui o trabalho de Isaac, uma vez que ele

é emblemático das condições de trabalho na atualidade. Isaac contou que trabalhava há oito meses como entregador de aplicativos, que se tratava de um trabalho informal que ele realizava utilizando sua bicicleta. Ao longo dos encontros grupais, Isaac foi trabalhar na praia durante um final de semana, em um trabalho de temporada. Quando retornou ao grupo, ao comentar sobre o trabalho, disse que o que lhe chamou a atenção foi a praia e complementou dizendo que o trabalho em Pinhais era muito difícil de ser conseguido, seja por ele ter 17 anos, seja pela falta de vagas e também porque "é difícil dar certo", como disse.

Alguns dias depois desse encontro com Isaac estive em conversa com profissionais da equipe da agência do trabalhador por conta da minha atuação no CAPS ad. Na ocasião, uma de nossas pautas era sobre possíveis vagas de trabalho para jovens, pelo Programa Jovem Aprendiz. Entretanto, fomos informados que naquele momento, infelizmente, não haviam vagas.

Esse e outros fatos envolvendo adolescentes apontam para reflexões importantes: A que tipo de trabalho jovens, que partilham da mesma classe social dos participantes, estão tendo acesso? A que tipo de trabalho eles estão se submetendo em razão da necessidade de obter recursos financeiros? O mercado formal não aceita, qual mercado está aceitando?

Tais questões apresentam uma interface importante com o campo da saúde e da saúde mental em especial. A noção de saúde adotada no SUS pressupõe que a produção de saúde não se dá somente com as ações deste núcleo, comumente relacionadas aquelas de prevenção de agravos e doenças e as de intervenções curativas, como os tratamentos restritos à prescrição de medicamentos e à realização de exames (BRASIL, 2014). Na concepção ampliada, entende-se que a saúde integral é composta e promovida por diversos elementos, tais como: o acesso à educação, ao lazer, ao esporte, à habitação, à cultura etc. Esses fatores são condicionantes para a estruturação de novos projetos de vida das pessoas, inclusive daquelas que necessitam de cuidados específicos em saúde. A autonomia, o estabelecimento de vínculos, o estímulo às relações interpessoais e o fortalecimento de redes de apoio às crianças, aos adolescentes e às suas famílias são fundamentais para a produção de saúde dessa população.

Riscos produzidos pelas desigualdades decorrentes de processos históricos de exclusão e discriminação podem influenciar o exercício dos direitos e as oportunidades de vida que adolescentes e jovens teriam (SANTAROSA et al., 2021). Quando não há intervenções do Estado e suporte às famílias, principalmente as que se encontram em vulnerabilidade e com os vínculos fragilizados desencadeia-se um ciclo de fragilidades que se repetem na vida das pessoas (FELÍCIO et al., 2021). Diante desse fato, é importante destacar que somente o sistema de saúde não dá conta de garantir o exercício de cidadania, sendo necessárias ações intersetoriais para o enfrentamento das desigualdades sociais (BRASIL, 2014).

Outro aspecto que se relaciona fortemente com uma concepção ampliada da saúde é a possibilidade de acesso e permanência de crianças e adolescentes na escola. Quando esta temática veio à tona no grupo, soubemos que dois adolescentes haviam interrompido os estudos. Isaac no 1º ano do ensino médio e Safira na 6ª série. Kevin estudava e trabalhava. A escolarização e o abandono dos estudos pelos participantes revelam um dado importante e corrobora com estudo de Vasters e Pillon (2011) que consideram que a necessidade de trabalho, geralmente mal remunerado e sem garantias de direitos, tende a substituir a conclusão dos estudos.

Esses aspectos, como comentado anteriormente, remonta a um recorte de classe importante, que se evidenciou com mais força quando conversamos no grupo sobre a prospecção de projetos futuros. Ante as possibilidades vislumbradas pelos participantes, alguns dos sonhos se referiam a ter um trabalho formal com carteira assinada.

Foi a partir destas discussões que surgiu a necessidade de realizar, em um dos encontros grupais, a construção de um currículo, visto que eles ainda não o tinham feito. Neste dia também conversamos sobre trabalho e sobre o Programa Jovem Aprendiz, que nenhum deles conhecia. Este programa foi criado há 21 anos, fruto de uma lei federal, como uma iniciativa que visa estimular empresas e órgãos públicos a contratar jovens de 14 a 24 anos de idade. O fato de os adolescentes desconhecerem o programa me levou a pensar que talvez estas informações não cheguem para todos os jovens, mesmo sendo do interesse deles e, assim, é

necessário buscar alternativas de transmitir tais informações que podem beneficiá-los.

Em outro encontro trabalhamos sobre projetos de vida. Como havia emergido esta questão, pareceu relevante possibilitar a estes adolescentes uma reflexão sobre o que desejavam para o futuro e também para autoconhecimento. A proposta dessa atividade foi iniciada com a pergunta de o que gostavam, uma vez que Isaac disse que não sabia do que gostava. Conversamos sobre o que poderia ser feito para alcançarmos nossas metas. No decorrer desse encontro percebi que Isaac não tinha muitos projetos. No meu diário de campo chamei-o de “um menino de poucos sonhos”, depois me perguntei se ele tinha poucos sonhos ou se nossa sociedade não tem achatado os sonhos de uma parcela da juventude e em que medida essa sociedade permite à juventude sonhar. Avelar (2008 apud FELÍCIO et al., 2021) destaca a importância do projeto de vida, pois a falta de um pode levar a perda da própria história, podendo levar o sujeito a perder sua identidade e perspectivas de futuro.

Nesse dia ao conversar sobre trabalho conversamos sobre as exigências do mercado de trabalho e a importância do estudo para ter algumas oportunidades de trabalho. Um dos adolescentes que havia interrompido os estudos disse que pretendia retomar os estudos no ano seguinte. Dias depois, um pouco antes de finalizarmos o grupo, a mãe desse adolescente contou que havia efetuado a matrícula do filho, o que indica que à revelia das imensas dificuldades enfrentadas, a escola ainda parece ser uma via possível.

Não se trata de individualizar e romantizar a evasão escolar, uma vez que, como apresentado, ela está relacionada a fatores socioculturais, econômicos e políticos que se interpõem como obstáculos para estes adolescentes. Nesse sentido, o serviço de saúde mental que atende crianças e adolescentes deveria manter como uma de suas premissas, o desenvolvimento de atividades voltadas com foco na integração da criança e do/a adolescente na família, na escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção social, através do desenvolvimento de ações intersetoriais, de preferência, nas áreas de assistência social, educação e justiça (RODRIGUES et al., 2020).

Na perspectiva da clínica ampliada, a vida é tomada como objeto de atenção em sua potência e não a doença/sintoma/condição de uma pessoa. Propõe-se a superação de intervenções fragmentadas e descontextualizadas dos processos de vida (TAÑO et al. 2021), constituindo uma clínica do território em que a subjetividade, a história, o contexto de vida, as potencialidades, desejos e necessidades das pessoas são considerados (DELGADO, 2013 apud TAÑO, 2021).

Devido à importância do contexto escolar para o desenvolvimento, a construção e aprimoramento de habilidades, para a formação da identidade, o aperfeiçoamento e elaboração de valores, e para a formação educacional e cidadã, aponta-se a necessidade da efetivação de ações intersetoriais que viabilizem a permanência e inserção desses adolescentes nesses espaços, nos quais já deveriam ser pertencentes (GALHARDI, MATSUKURA, 2018).

As adolescências, tal como as compreendemos no decorrer dos encontros grupais com os/a participantes, são produzidas a partir de diferentes contextos e faz pensar que a atuação dos serviços de saúde mental, à exemplo dos CAPS ad, extrapola os muros do próprio serviço e demandam uma ação mais ampliada no âmbito das políticas públicas, sejam elas de educação, assistência social, de trabalho e, sobretudo, de saúde na perspectiva do SUS.

ANALISADOR 2 - CAPS AD: que lugar é esse?

Duas situações causaram uma ruptura já no início do grupo com os adolescentes. Uma delas se referia a uma pergunta feita aos participantes pela pesquisadora sobre a participação deles em alguma oficina no CAPS ad. À época, as oficinas estavam acontecendo individualmente ou em duplas. As respostas foram entre sim e não, mas o que chamou atenção foi a resposta de Safira. Ao responder disse que sim, que tomava remédios e vinha às consultas. A surpresa ante esta resposta, que me pareceu inusitada, me fez refletir sobre várias possibilidades. Teria ela entendido a pergunta ou esse era o modo como ela entendia o serviço ou seja, “tomar o remédio e vir para as consultas”?

Neste mesmo encontro, Safira perguntou aos outros participantes se eles, assim como ela, também tomavam medicação. Tal pergunta, que pode estar

relacionada a uma ideia de que para frequentar o serviço é preciso tomar medicação, pode não ser incomum, principalmente se olharmos a quantidade de medicamentos que são prescritos em nossa sociedade.

A medicalização de crianças e adolescentes é um problema crescente no Brasil, vez que a prescrição é cada vez mais precoce. Essa medicalização atende principalmente a normatização das famílias e das crianças, imposta e construída pelas instituições e pelo discurso social (DIMOV, LAZZAROTTO, 2021). Será que não estamos nós, profissionais no campo da saúde mental, contribuindo para esse entendimento de que “todos tomam medicação”?

Entretanto, independentemente das razões para a resposta dada por Safira, percebi ali uma confusão em relação ao funcionamento do serviço. Ela entendia que participar da oficina seria comparecer aos atendimentos e tomar a medicação. Tal situação remeteu a um estranhamento com o serviço e ao modo como os usuários estariam entendendo o CAPS neste momento de pandemia, em que o serviço está organizado de forma diferente daquela que é a rotineira, o que poderia incrementar o caráter ambulatorial apontado na fala de Safira.

Ao perceber esse estranhamento propus que em outro encontro conhecêssemos o serviço. Ainda que neste encontro, somente Isaac tenha comparecido, mostrei cada dependência do serviço e contei o que era realizado em cada espaço antes e neste momento de pandemia. Iniciei pelo salão onde eram realizadas as assembleias e as integrações. Passando pela sala de computadores, falei de oficinas quando eles eram utilizados. Neste dia, realizamos o grupo nesta sala. Chegamos na sala de música e comunicação e expressão, falei das oficinas realizadas ali, mostrei os instrumentos musicais e os quadros expostos. Fomos à sala de artes, mostrei o que estava sendo confeccionado, falei das possibilidades dentro da oficina de artes e do grupo de geração de renda. Falei também que no momento as oficinas estavam acontecendo individualmente ou em duplas, mas que ouvi falar que antes eram cheias. Lhe digo que ouvi falar, pois também não conheci o serviço antes da pandemia. Apresentei cada uma das salas, chegando na sala de grupos. Em seguida fomos para a horta e passamos pela quadra. Ao ser questionado se sabia do que estava falando, o adolescente disse que não. Essa me pareceu uma dificuldade importante no contexto da pandemia de COVID 19, ou

seja, a atuação individualizada dificulta uma apropriação e produção de atividades de partilha e apropriação por parte dos/as adolescentes.

Chegar ao Centro de Atenção Psicossocial neste momento, em que o funcionamento do serviço é mais individual do que coletivo, caracterizando-se mais como um serviço ambulatorial, pode levar os/a usuários/as a uma compreensão de que as práticas do serviço são atendimentos, consultas e prescrição de medicamentos. Tal fato é um risco para a atenção psicossocial, pois as práticas diversas que fazem parte do serviço podem ser desconsideradas, como se não fizessem parte da atenção em saúde mental. Mais do que nunca é importante evidenciar o que acontece nesse serviço e como ele funciona, mantendo viva a atenção psicossocial.

Isaac, assim como muitos outros/as usuários/as, só conheceu o serviço neste momento de pandemia, o que pode levar a uma interpretação limitada de seu funcionamento, pois o serviço está organizado de forma diferente por conta do contexto pandêmico, como já apresentado. Entendo que essa nova forma de organização impacta o serviço de atenção psicossocial, vez que o CAPS é um serviço principalmente de práticas coletivas. Dentre outras situações: o distanciamento e o uso de máscaras em um serviço que tem como premissa o acolhimento são questões que podem impactar o vínculo a ser produzido entre os/as usuários/as, a equipe e o serviço. A pandemia mudou a forma de nos relacionar, nos trouxe medo e angústia, sendo assim, um serviço feito por pessoas não ficaria ileso. O serviço passou a funcionar de forma mais ambulatorial com as atividades individuais, inclusive as oficinas.

Com relação ao vínculo estabelecido pelos adolescentes com o CAPS ad, um argumento, também de Safira, se destacou, agora sobre a confiança. Segundo ela, “a confiança é construída e não se confia logo de início”. Somou-se a este argumento a negativa de um dos adolescentes convidados a participar da pesquisa que, mesmo após os esclarecimentos sobre a mesma, disse que não queria assinar o Termo de Assentimento. Para além das questões e dilemas que envolvem a produção do assentimento ou consentimento de participação em pesquisas, o que esses fatos dispararam foram reflexões sobre a construção de vínculos entre adolescentes e os serviços de saúde mental e uma possível desconfiança,

produzida, talvez, pelos modos como os/as adolescentes acessam os serviços de saúde mental.

Como apontado anteriormente, os adolescentes que chegam ao serviço, em geral, não vem por livre demanda e também não permanecem por livre e espontânea vontade. Como disse Kevin, em um dos encontros: “não tenho outra escolha”. Não tenho respostas, mas a partir dos encontros, me questionei sobre o que fazer para conquistar a confiança destes jovens, ou melhor, para “construir” essa confiança como dito por Safira.

A desconfiança também apareceu em outro momento, mas, então, relacionada ao uso de substâncias psicoativas e, tal como entendi, como uma repercussão da lógica proibicionista. Quando estávamos escrevendo sobre o que gostávamos de fazer, Isaac disse que fumava maconha em uma pista de skate com os amigos. Ao alegar que era algo que gostava de fazer, riu, como se tivesse que esconder isso de mim. Naquele momento, Ihe disse que não precisava esconder isso de mim, que eu não estava ali para julgar se ele fumava ou não. O fiz numa tentativa de construir uma certa confiança e uma relação mais coerente com o que entendo ser uma perspectiva de cuidado em saúde mental, ou seja, a perspectiva da redução de danos.

Entendo que quando adolescentes chegam no serviço, muitas vezes levados pelos familiares, com a demanda de cuidado para o uso de drogas, imaginam que neste serviço é preciso negar o uso, por entender, a partir de diferentes experiências sociais que já tiveram, que o único objetivo do tratamento é a abstinência. Além disso, parecem desconhecer a redução de danos e diante disso podem evitar falar do assunto bem como esconder o uso, entendendo, talvez, que esse serviço serve mais para vigiá-lo do que como um local de cuidado em saúde.

A falta de confiança, o lugar de vigilância em que não se pode contar que fuma, podem direcionar nos indicar pistas sobre as questões que envolvem as dificuldades de adesão dos adolescentes ao CAPS AD. Desde o início, o grupo foi pensado a partir da perspectiva da redução de danos e da promoção de saúde. Não se almejava focar na temática de drogas, mas sim escutar os conteúdos produzidos no encontro com os adolescentes. A promoção de saúde se difere da prevenção, ao

trilhar um caminho mais potente, por não generalizar, mas abrir discussão (SURJUS, et al 2021).

Segundo SURJUS (2021, p. 72) “trabalhar RD com adolescentes é remar contra a maré, é reconhecer que adolescentes fazem uso de drogas e que a proibição ao uso de substâncias não impede que essa relação aconteça”. A redução de danos não se fecha ao diálogo, pelo contrário, busca traçar caminhos para estratégias de autocuidado e prevenção de riscos e danos relacionados ao uso e a política de drogas atual (SURJUS, et al 2021).

O uso de drogas pode estar associado a diversas formas de vivenciar o processo de adolecer, a construção de uma identidade social que ocorre no processo de socialização fora da família e na busca de pertencer aos grupos de pares (SOUZA et al., 2015). “A questão do lugar das drogas na experiência humana nos convoca a um olhar atento e sensível à complexidade de tal fenômeno” (SURJUS, et al 2021, p. 74).

A experiência e o seu compartilhamento em atividades grupais requer também a disponibilidade física para tal. Enquanto comentávamos sobre o espaço do CAPS, eles, apesar de não conhecerem todas as dependências da casa, falaram sobre o espaço, sobre a quadra poliesportiva localizada no pátio e o fato de que ela não estava pintada e que, por isso, não era bonita. Nesse momento, alguns fizeram pedidos para usá-la e perguntaram se poderiam pintá-la. Havia, nessas demandas trazidas por eles, pistas sobre a importância do protagonismo e a participação ativa destes adolescentes na produção das atividades do CAPS ad.

Desde a minha inserção no CAPS ad, algumas perguntas ecoavam nas minhas reflexões: “o que seria atrativo ao público adolescente, para que este aderisse ao tratamento?” Como pensar sobre este serviço que acolhe adolescentes a partir de 12 anos de idade, mas é em sua essência e aparência um serviço direcionado ao público adulto?

Desde os primeiros contatos com o local da pesquisa me deparei com questionamentos sobre o local ser apropriado ou não para atender adolescentes. Em geral, ouvia questionamentos se o CAPSi seria mais adequado. No entanto, o município de Pinhais – PR não contava com população suficiente para implantação de tal serviço, visto que o parâmetro populacional para implantação de CAPSi é de

150 mil habitantes. Segundo Dimov e Lazzaroto (2021) há um número pequeno de serviços como este no país, em razão de exigências populacionais para a implantação.

Por outro lado, segundo a portaria 3.089/2011, na ausência de CAPSi, outras modalidades de CAPS devem atender crianças e adolescentes a depender da disponibilidade de cada município. Esse meu questionamento não é da ordem do certo ou errado, mas serve para pensar o local que estes sujeitos, crianças e adolescente ocupam na atenção e cuidado em saúde mental que, no mais das vezes, não é nem aqui, nem ali. Esse dilema não é incomum, já que são frequentes as discussões nos serviços de saúde mental sobre qual seria o espaço mais adequado para crianças e adolescentes com problemas relacionados ao uso de drogas (SANTAROSA, 2021).

Diante dessa problemática entendo que mais importante que a determinação se o público será atendido por um serviço ou por outro, é a forma como esse público será atendido, a vinculação com a equipe, se suas necessidades serão atendidas, se existe um espaço que promova bem estar e protagonismo para que esses sujeitos sejam ativos em seus projetos terapêuticos singulares, se há disponibilidade por parte dos profissionais para atendê-los. De acordo com Saraceno (2001) os principais recursos dos serviços de saúde mental são os recursos humanos e seus instrumentos não padronizados, como a escuta, o acolhimento, a afetividade e a negociação.

Ao pensar o espaço onde as atividades de atenção psicossocial serão desenvolvidas, é necessário que os/as usuários/as possam circular pelo espaço físico, possibilitando vivências prazerosas que promovam bem-estar (DIMOV, LAZZAROTTO, 2021). Ambientes confortáveis que promovem autonomia, liberdade e cidadania e investem na produção de subjetividade vão ao encontro da “ambiência” enquanto ferramenta potencializadora da reabilitação psicossocial (WILLRICH et al, 2013).

A forma como o serviço organiza seu ambiente físico deve promover possibilidade de vínculo e acolhimento (WILLRICH, et al, 2013). Um ambiente que não atende as necessidades ou não se mostra atrativo ao público que se propõe a

atender, pode ser uma das razões de não vinculação entre o serviço e seus/suas usuários/as.

ANALISADOR 3: Itinerários de cuidado: (im)possibilidades.

Durante os encontros se percebeu que os itinerários de cuidado dos adolescentes até o CAPS ad haviam sido breves. Quando questionados sobre como chegaram ao serviço, os dois adolescentes presentes contaram que procuraram o CAPS porque já sabiam do serviço. Um por indicação de um familiar e o outro porque residia no bairro em que o CAPS se localizava. Ambos apontaram como o primeiro serviço de saúde buscado e relataram que procuraram o serviço pela vontade de familiares.

Crianças e adolescentes que chegam ao serviço de saúde comumente têm suas demandas traduzidas por outros, como cuidadores e escola (BRASIL, 2005). Muitas vezes esses outros tomam o lugar de fala do adolescente, trazendo narrativas sobre eles, em que as necessidades refletem a percepção dos sujeitos que as formulam e não necessariamente dos adolescentes (BRASIL, 2005).

Corroborando com a literatura a chegada de adolescentes nos serviços de saúde mental muitas vezes não é por vontade própria, os adolescentes chegam ao serviço encaminhados por serviços da rede, por meios judiciais ou trazidos por algum familiar (ARAÚJO et al., 2012; GALHARDI, 2016). Tal fato nos provoca a pensar sobre como proporcionar um cuidado àquele/a que não buscou este cuidado por demanda espontânea.

Outro ponto do que consideramos um desencontro na busca por cuidado se refere a internação psiquiátrica. Durante o contato com adolescentes no serviço tive contato com quem chegava de uma internação e quem estava indo para este tipo de “tratamento”. Destacarei, aqui, um dos participantes: Kevin.

No decorrer dos encontros do grupo, Kevin foi encaminhado para tratamento em regime integral - internação em uma clínica particular sem relação com o SUS, por vontade da família. A família não via neste momento outra “solução”, após recaída do adolescente ao uso de substância psicoativa, apesar do adolescente trabalhar, estudar e praticar o esporte que gostava. Era o segundo encontro do

grupo quando Kevin chegou dizendo que só viria mais uma vez. Quando questionei a razão, ele respondeu que seria internado, que sua família havia conseguido, por intermédio de um pastor, uma vaga em uma clínica particular em outro estado e que ele não tinha outra opção a não ser ir. Disse que não tinha escolha, disse ele “é isso ou voltar com a minha família biológica”.

Kevin, sempre bastante participativo nas atividades propostas nos encontros, também fez sugestões para o grupo. Como havia participado da oficina de artes, deixou um desenho sem terminar quando foi internado e levou sua outra produção como um presente para a mãe. Soubemos pouco sobre o local em que Kevin foi internado, tivemos poucas informações após sua saída do grupo. Soubemos apenas que se localizava em outro estado. Nos pareceu que Kevin não estava em um momento de crise. Havia recaído, mas ainda mantinha suas atividades escolares, esportivas e de trabalho.

Vale lembrar que a consolidação da Reforma Psiquiátrica exige a desconstrução de instituições de caráter asilar, com a redução progressiva e programada dos leitos em Hospitais Psiquiátricos e a construção de serviços substitutivos, sendo os CAPS os dispositivos centrais nesses processos (BRAGA, D’OLIVEIRA, 2015). No entanto, a internação ainda é muito popular e comumente utilizada como única alternativa.

Apesar da preconização do SUS, que crianças e adolescentes sejam atendidos em serviços de base comunitária e territorial, alguns estudos (PEREIRA, 2013; BRAGA, D’OLIVEIRA, 2015) indicam a prevalência de internações como intervenção prioritária nesses contextos, bem como as dificuldades na implementação de alternativas à atenção hospitalar. Tal como percebido no serviço em que a pesquisa foi desenvolvida, muitas famílias e usuários/as buscam o CAPSad solicitando uma internação em instituições asilares, tais como os hospitais psiquiátricos ou as comunidades terapêuticas.

Braga e D’Oliveira (2015), concluem que as internações podem não estar relacionadas à atenção em um momento de crise, porque, além de o número de sujeitos com diagnósticos de deficiência mental e de transtorno de comportamento ser alto, é significativa a quantidade de internações por mandados judiciais. Os autores destacam a provável existência de outros motivos, tais como: fragilização de

vínculos sociais e familiares, baixa cobertura da rede de serviços de saúde em determinadas cidades, relações de violência no território, entre outros. O personagem das internações é velho e novo: é aquele que, de algum modo, rompe com a ordem pública, recebe um diagnóstico e/ou, por vezes, em virtude de uma relação com o sistema jurídico, é posto em reclusão (BRAGA, D'OLIVEIRA, 2015).

Importante destacar que a Lei 10.216/2001 prevê três modalidades de internação: voluntária (consentida pelo sujeito), involuntária (não consentida pelo sujeito e a pedido de terceiro) e compulsória (determinada pela justiça). Para qualquer modalidade, é vedada a internação em instituição de caráter asilar, e esta só pode ocorrer quando autorizada por um profissional médico. Contudo, como é possível reconhecer no cenário brasileiro, há uma disputa intensa entre os modelos de assistência psiquiátrica e as lógicas de cuidado relacionadas ao uso de substâncias psicoativas.

A partir deste analisador percebemos duas lógicas coexistindo: a da atenção psicossocial e a das instituições asilares ou totais como denominadas por Goffman (1974). COSTA-ROSA (2000) aborda sobre dois modos que se contrapõem no campo da saúde mental: o modo asilar e o modo psicossocial. Segundo o autor, na lógica asilar o indivíduo é visto como doente e as intervenções são centradas unicamente nele. Dessa visão decorre o isolamento familiar e social. A instituição típica desse modelo é o hospital psiquiátrico ou instituições que reproduzem a mesma lógica. No modo psicossocial considera-se o pertencimento de um indivíduo a um grupo familiar e social, entende-se que além do sujeito deve-se trabalhar família e grupo social como agentes de mudanças. Considera-se que o sofrimento não é um fenômeno exclusivamente individual, mas social (COSTA-ROSA, 2000).

Apesar de anos de reforma psiquiátrica, atualmente vemos muitos retrocessos na política de saúde mental. As internações ainda são utilizadas e as comunidades terapêuticas, de caráter asilar, tem ganhado força no Brasil nos últimos anos, principalmente a partir de documentos normativos, dentre eles, portarias, resoluções, decretos e editais, que vieram a formar a nota técnica nº 11/2019, chamada de “Nova Política Nacional de Saúde Mental”, a qual dá ênfase ao financiamento público de comunidades terapêuticas, dentre outros retrocessos para a saúde mental. A referida Nota já foi oficialmente retirada pelo Ministério da

Saúde por força das pressões sociais, mas fazemos referência a ela aqui, para dimensionar as disputas no âmbito jurídico-político.

Outro aspecto a ser considerado é o congelamento de gastos públicos pela PEC 241 (BRASIL, 2016) e a inserção de hospitais psiquiátricos na RAPS (BRASIL, 2017), além da aprovação em julho de 2020, pelo CONAD, da regulamentação sobre o acolhimento de jovens entre 12 e 18 anos incompletos em comunidades terapêuticas, que representam outras ameaças à Reforma Psiquiátrica brasileira e a consolidação de política de saúde mental antimanicomial.

De acordo com Pitta (2011) precisamos aprender a cuidar dos usuários crônicos em liberdade, oferecendo-lhes chances de vida digna nos diversos cenários em que a vida de todos os humanos se dá: moradia, locais de tratamento e reabilitação, trabalho, escola, renda, lazer, etc. A solução das “comunidades terapêuticas”, na sua maioria, oferece apenas o enclausuramento do problema, na ausência de uma ação mais efetiva e eficaz do Estado (PITTA, 2011).

A Reforma Psiquiátrica tenta dar ao problema uma resposta não asilo-confinante, reduzindo danos e desvantagens sociais que trazem o confinamento associado aos transtornos mentais e ao uso de substâncias psicoativas (PITTA, 2011). De acordo com a Lei nº 10.216/2001, a internação é o último recurso a ser acionado quando estiverem esgotadas as possibilidades de cuidado nos serviços comunitários de base territorial e, ainda assim, deveria ser feita nos hospitais gerais, em alas específicas.

Nesse sentido, é necessário ampliar as possibilidades de ofertar uma assistência psiquiátrica amparada no modo psicossocial e incluir aí outros setores da vida dos sujeitos, tais como cultura, lazer e esportes. Nos itinerários produzidos pelos adolescentes pudemos perceber algumas pistas neste sentido, como veremos no próximo analisador.

ANALISADOR 4: Sobre o território e a intersectorialidade: possíveis caminhos.

No início da pesquisa uma das propostas era entender quais os locais de acesso desses adolescentes, visto que se não chegassem até o CAPS, chegariam em outros locais. Algumas destas questões foram respondidas no decorrer da

pesquisa intervenção e uma das conclusões produzidas se refere a um território simbólico e concreto, acessado por eles para além do CAPSad.

Quando falamos do direito ao esporte, cultura e lazer, perguntei quais locais no município eles frequentavam para lazer, Isaac falou da pista de skate que tem no bairro dele e Kevin falou do espaço Centro de artes e esportes unificados - CEU e das pistas de ciclismo próximas ao município. Ambos citaram o parque das águas e bosques do município. Os dois conheciam e frequentavam estes locais. Podemos pensar que estes locais de esportes frequentados por eles: CEU, pista de skate e ciclismo, bosques e parques podem ser entendidos como locais possíveis de se produzirem como parte da rede de atenção psicossocial, na perspectiva da intersetorialidade.

Esse argumento se intensifica também ante outros atos que se produziram nos encontros do grupo como, por exemplo, quando pedi para que desenhassem algo que contribuía para a saúde mental deles. Kevin desenhou uma bicicleta e disse que era o meio em que praticava seu esporte favorito, o ciclismo e que, assim, também participava de competições. Podemos concluir que no cuidado de adolescentes é preciso levar em consideração os diversos dispositivos que podem promover a saúde e o bem estar, para além dos serviços de saúde.

Uma das propostas que emergiu dos encontros, foi que o grupo visitasse o Centro da Juventude - CJ, que ficava a 550 metros do CAPS. Apenas um adolescente conhecia o espaço e como Safira e Kevin disseram que não o conheciam, propus que fossemos lá conhecer. Entretanto, como Kevin foi para a internação e Safira e Isaac não compareceram, fui conhecer o espaço sozinha. O Centro da Juventude é um serviço existente no município, que atende jovens de 12 a 29 anos. Se localizava nas proximidades do CAPS ad e era um local que oferecia diversas oportunidades de protagonismo, profissionalização e lazer para a juventude.

O tempo todo, ao circular pelas diversas possibilidades para os jovens no local, meu pensamento circulava entre um adolescente e outro que conheci no CAPS ad e em outros locais durante minha trajetória na residência. Pensando nas oportunidades e no que chamaria a atenção de cada um, me vi afetada por cada um deles de alguma forma. Voltei ao CAPS pensando nas possíveis articulações CAPS

ad e CJ. Sei que essas aproximações já ocorreram antes, penso que é urgente retomá-las, para aproveitar as potencialidades deste território. Principalmente no trabalho com adolescentes, destaco a potência da articulação com esse território. Entendendo o território como espaço no qual se produzem modos de ser, de se relacionar, de amar, de consumir, alguns engajados na grande máquina capitalista, outros que resistem à sua captura (LIMA; YASUI, 2014).

Considero que é neste contexto - território que os CAPS aparecem como estratégia de organização da rede de cuidados, considerando que a realização de parcerias entre serviços de saúde e serviços com a comunidade é vital para operar os cuidados em saúde mental a partir do paradigma psicossocial, já que nenhum serviço poderia resolver isoladamente todas as necessidades de cuidado das pessoas de um determinado território (DELFINI et al., 2009). Organizar um serviço substitutivo que opere segundo a lógica do território é olhar e ouvir a vida que pulsa nesse lugar (LIMA; YASUI, 2014).

Outro aspecto relevante se refere a importância da intersetorialidade. O/a adolescente que é atendido no CAPS ad pode estar na escola (ou não), pertence a uma Unidade de Saúde da Família, frequenta espaços de lazer do território, pode estar vinculado ao serviço de convivência e fortalecimento de vínculos do Centro de Referência de Assistência Social, ou estar ligado ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social em um dado momento. Portanto, esse jovem é intersetorial e, conseqüentemente, demanda ações intersetoriais.

Recordo aqui o argumento de Venturini, citado por Pereira (2013), de que as estratégias de saúde mental com crianças e adolescentes requerem um empreendimento que nem sempre é fácil, onde é preciso uma amarração firme, um trabalho intenso com familiares, com a escola, com diversos dispositivos comunitários. Venturini ainda destaca que as respostas não estão dadas a partir de um modelo pré-existente, mas é necessário pensar a realidade local, a história de cada adolescente e de sua família e seu contexto social.

Alguns adolescentes chegam ao CAPS ad em estado grave, o que faz pensar sobre a necessidade de ações antes da crise, ações de prevenção, ou melhor, de promoção de saúde, pautadas na redução de danos. Ressalta-se a importância de ações articuladas com a atenção básica.

A saúde mental visa um cuidado integral e essa integralidade só pode ser alcançada com a articulação das demais políticas para atender as demandas. Outrossim, é necessária a corresponsabilização dos diferentes setores para que a juventude tenha seus direitos garantidos e que seja garantido o cuidado integral. A corresponsabilização pelo cuidado entre profissionais de diferentes serviços podem ser vias potentes para a superação de desafios impostos à atenção psicossocial de adolescentes (DELGADO, COUTO, 2016 apud TEIXEIRA, et al 2021).

Para Delfini et al. (2016), as demandas de saúde mental abrangem complexidades que inviabilizam a prática de cuidado por somente um serviço. Assim, considerando os CAPS e a atenção básica de saúde como principais dispositivos do SUS, torna-se fundamental a sua articulação (MATSUKURA, 2018).

Portanto, para acessar estes jovens e produzir ações de cuidado para eles é preciso entender por onde circulam no território e, para isso, se torna importante a articulação com diferentes setores: atenção básica, escolas, centros de esporte, centro da juventude e outros locais de lazer. Talvez, explorar esse território, e estar em contato com esses jovens em “seus lugares”, seja um caminho possível.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho buscou identificar as possíveis razões da não adesão dos adolescentes ao serviço do CAPS ad, bem como entender quais locais estes jovens têm acessado no território. Após a intervenção realizada, chegamos a algumas conclusões que podem nos dar pistas sobre como promover cuidado em saúde mental para adolescentes que acessam o serviço do CAPS ad a partir do paradigma psicossocial e da redução de danos.

Primeiramente é necessário entender de que adolescência estamos falando, não a naturalizando e universalizando o ser adolescente. Os resultados indicaram que muitos direitos, que deveriam estar assegurados a todos os/as adolescentes, não estavam. O perfil dos participantes demonstra que são adolescentes que trabalham desde cedo de modo informal; que muitas vezes deixaram a escola; adolescentes que têm filhos; são adolescentes com responsabilidades e

oportunidades diferentes de jovens de classes economicamente mais favorecidas. Tal perfil demonstra a produção de várias adolescências no contexto investigado.

Identificamos um estranhamento em relação ao serviço. Nesse sentido, um ponto importante se refere ao modo como os adolescentes entendem o CAPS ad neste momento de pandemia, em que o serviço está organizado de forma diferente, com um caráter ambulatorial.

Há também uma desconfiança em relação ao serviço de saúde mental. Os adolescentes chegam no serviço, muitas vezes levados pelos familiares, com a demanda de cuidado para o uso de drogas, imaginam que neste serviço é preciso negar o uso, por entender que o único objetivo do tratamento é a abstinência. Muitos/as desconhecem a perspectiva da redução de danos e, diante disso, podem esconder o uso, entendendo, talvez, que o serviço serve mais para vigiá-los/as, do que como um local de cuidado em saúde.

Outro dado se refere à adequação do espaço e a importância do protagonismo e a participação ativa destes adolescentes na produção das atividades do CAPS ad. Um ambiente que não atende as necessidades ou não se mostra atrativo ao público que se propõe a atender, pode ser uma das razões de não vinculação entre o serviço e seus/suas usuários/as. É preciso questionar se o serviço que recebe adolescentes está atendendo as demandas apresentadas por eles, e se ele se adequa ao público atendido. Não no sentido de se acomodar, mas buscar no encontro com eles alternativas para promover cuidado.

Concluimos que apesar da preconização do SUS, de que crianças e adolescentes sejam atendidos em serviços de base comunitária e territorial, a internação ainda é muito popular e comumente utilizada como única alternativa. Percebemos duas lógicas coexistindo no serviço do CAPS ad: a da atenção psicossocial e a das instituições asilares. Nesse sentido, é necessário ampliar as possibilidades de ofertar uma assistência psiquiátrica amparada no modo psicossocial e incluir aí outros setores da vida dos sujeitos, tais como cultura, lazer e esportes. Torna-se urgente romper com as práticas que excluem, isolam ou estigmatizam adolescentes, que os afastam de seu território e familiares, buscando um cuidado que aumente a autonomia e protagonismo deles.

No cuidado de adolescentes é preciso levar em consideração os diversos dispositivos que podem promover a saúde e o bem estar, para além dos serviços de saúde. Para acessar estes jovens e produzir ações de cuidado para eles é preciso entender por onde circulam no território e, para isso, se torna importante a articulação com diferentes setores: atenção básica, escolas, centros de esporte, centro da juventude e outros locais de lazer. Os locais de acesso precisam ser identificados para intervenções, tendo em vista o território e a relação afetiva estabelecida pelos adolescentes com ele. Esse público demanda intervenções específicas, o que torna necessário construir espaço para que eles possam ser protagonistas na construção dessas intervenções.

A psicologia tem muito a contribuir na atuação no serviço e para esse público, com uma prática implicada que considere as diferentes adolescências, os diferentes modos de ser adolescente e ofereça espaços de escuta ampliada.

Destacamos a importância das políticas públicas para a juventude, tanto no que concerne a saúde, tendo o CAPS ad como dispositivo de cuidado, quanto aos equipamentos de outras políticas, como exemplo: o Centro da Juventude, os centros de esportes e o CEU (Centro de esportes e artes unificados) dentre outros locais de lazer.

Ressaltamos a importância de um trabalho intersetorial, que inclua a atenção básica, a educação e a rede de assistência, na ação e articulação de propostas que possibilitem promoção de saúde para adolescentes, de forma contextualizada e que faça sentido para eles, atentando-se aos diversos aspectos das vidas destes adolescentes. Apontamos, ainda, a luta pela garantia dos direitos desses adolescentes, rompendo de vez com a falta de crédito, criminalização e desconfiança em relação à juventude brasileira, principalmente, a juventude usuária de drogas e pertencentes às classes economicamente desfavorecidas.

Identificamos que a promoção de saúde e a redução de danos são perspectivas importantes na proposição de intervenções com os adolescentes, ao trilhar caminhos para o diálogo, considerando as singularidades desses jovens e evitando práticas prescritivas e reducionistas. Cabe aqui destacar o papel e a importância da RD enquanto ética do cuidado aos usuários de drogas.

Por fim, apontamos aqui uma das limitações deste estudo, relacionada à baixa quantidade de adolescentes que participaram da intervenção. Essa limitação foi reveladora das dificuldades enfrentadas também pelos serviços de saúde mental com relação à adesão e participação de adolescentes. Contudo, vale dizer, que com aqueles/a que participaram, conseguimos produzir muitas reflexões e contribuições para a superação dessa limitação.

A pesquisa intervenção terminou sem abordar tudo que gostaríamos. Fica o desejo de pisar nesse território e acessar os adolescentes onde eles desejam estar, fica um desejo de pisar na pista de skate onde Isaac vai e conversar com ele e os amigos sobre redução de danos, sobre saúde mental, sobre projetos de vida, mas principalmente sobre qualquer demanda traduzida por eles mesmos.

REFERÊNCIAS:

ABAL, Yamila Soledad; GUGELMIN, Silvia Angela. A redução de danos nas cenas abertas de uso de crack e outras drogas ilegalizadas: a perspectiva dos trabalhadores da saúde. **Revista do Departamento de Ciências Sociais – PUC Minas**, v. 1, n. 1, p. 24-43, 2018.

ALMEIDA, Inez. Silva de; AMARAL, Juliete Santos; GOMES, Cristiane Santos; DIAS, Midian Oliveira; SILVA, Priscila Figueiredo Cezario. Grupo de adolescentes como estratégia de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. **Adolescência e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 87-91, 2014.

ALVES, Paulo Cesar. SOUZA, Iara Maria. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: RABELO, MCM., ALVES, PCB., e SOUZA, IMA. **Experiência de doença e narrativa [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 264 p.

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

AMARANTE, Paulo. YASUI, Silvio, LUZIO, Cristina. Atenção Psicossocial e Atenção básica: a vida como ela é no território. **Rev. Polis e Psique**, v. 8, n. 1, p.173-190, 2018.

ARAÚJO, Naiara. Bueno.; et al. Perfil clínico e sociodemográfico de adolescentes que permaneceram e não permaneceram no tratamento em um CAPSad de Cuiabá/MT. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 61, n. 4, p.227-234, 2012.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/FNFrY6nMTzBnJTDGvcBc4Ns/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 21/12/21

AVANCI, Joviana; ASSIS, Simone; OLIVEIRA, Raquel; FERREIRA, Renata; PESCE, Renata. Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 23, n. 3, p.287-294, Jul-Set 2007.

BAREMBLITT, Gregório. **Compêndio de análise institucional e outras correntes**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1996.

BASAGLIA, Franco. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Org. por Paulo Amarante. Rio de Janeiro, RJ: Garamond, 2005.

BENEVIDES, Regina. Dispositivos em ação: o grupo. In: A Silva & cols. (Orgs.), **Cadernos de Subjetividade**. São Paulo: Hucitec, 2004.

BRAGA, Claudia Pelegrini; D'OLIVEIRA, Ana Flavia Pires Lucas. A continuidade da internação psiquiátrica de crianças e adolescentes no cenário da reforma psiquiátrica brasileira. **Interface Comun Saúde Educ**, v. 19, s/n, p. 33-44, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2015.v19n52/33-44/pt>

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 1608, de 3 de agosto de 2004. Constitui o Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes. Brasília-DF: Diário Oficial da União, 2004.

_____. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União. 2001.

_____. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990.

_____. Ministério da Saúde. Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, 2011.

_____. 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.

_____. Centro de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588. Altera as portarias de consolidação nº 3 e nº 6 de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a rede de Atenção Psicossocial e dá outras providências. Brasília, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Câmara dos deputados. Comissão especial do poder executivo. Proposta de Emenda à Constituição n. 241-A. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para instituir o novo regime fiscal, 2016.

CARLINI, E. A. et al. VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID/UNIFESP, 2010.

CONCEIÇÃO, Débora Santos et al. Atendimento de crianças e adolescentes com transtornos por uso de substâncias psicoativas nos centros de atenção psicossocial no Brasil, 2008-2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 27, n.2, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/6wV5ht3WNJww8wkFtfbNXsJ/?lang=pt>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017 / Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão / Ministério Público Federal; Brasília DF: CFP, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA; CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO; MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. Hospitais psiquiátricos no Brasil: Relatório de inspeção nacional. Brasil: 2018.

COSTA-ROSA, Abílio. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: P.D.C. Amarante (Org.). **Ensaio subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.

DELFINI, Patricia Santos de Souza, et al. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n. 1, p.1483-1492, set./out. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KdfmHvqMtc37PcNHWMXL44z/?lang=pt>
Acesso em: 20/12/2021.

DIMOV, Tatiana; LAZZAROTTO, Paola. A função terapêutica do conviver e do brincar: o dispositivo da ambiência nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis. In: **Saúde Mental de crianças e adolescentes e atenção psicossocial**. (ORG) FERNANDES, et al. 1ª ed. Santana de Parnaíba (SP):Manole, 2021, p. 141-154.

FELÍCIO, Thauana Letícia, et al. Medidas socioeducativas em meio aberto: diálogos possíveis e necessários. In: **Saúde Mental de crianças e adolescentes e atenção psicossocial**. (ORG) FERNANDES, et al. 1ª ed. Santana de Parnaíba (SP):Manole, 2021, p. 256-268.

GALHARDI, Carina Curti; MATSUKURA, Thelma Simões. O cotidiano de adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas: realidades e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, 2018.

GALHARDI, Carina Curti. Adolescentes usuários de drogas em CAPSad e seus familiares : trajetórias, cotidianos e desafios. 2016. 181 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/7298/DissCCG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.

HENZ, Alexandre de Oliveira; CASETTO, Sidnei José. Orientações para o trabalho de campo. In: **Clínica comum**: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.

IBGE. Instituto Brasileira de Geografia e Estatística. Estimativas para a população de 2020. Disponível em:
https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2020/estimativa_dou_2020.pdf

LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo; YASUI, Silvio. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. **Saúde Debate**, v. 38, n. 102, p. 593-606, jul-set, 2014. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/QbbzS8wB6xFWrmKHPKCNRMb/?format=pdf&lang=pt>
‡ Acesso em: 20/12/2021

LOURAU, René. **Análise Institucional e Práticas de Pesquisa**. Rio de Janeiro: Eduerj, 1993.

MANSANO, Sonia Regina Vargas. Análise institucional: relato de experiência com jovens. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 10, n. 14, p. 155-160, dez. 2003.

MARTINS, Priscilla de Oliveira et al. O Ter e o Ser: Representações Sociais da Adolescência entre Adolescentes de Inserção Urbana e Rural. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 3, p. 555-568, 2003. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/prc/a/YQ8v3FqPDqPykCXRm4XTR8N/?format=pdf&lang=pt>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Saúde para os adolescentes do mundo: uma segunda chance na segunda década. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2014.

PAIM, Bruna Rios et al. Atendimento ao adolescente usuário de substâncias psicoativas: papel do Centro de Atenção Psicossocial. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 01-07, 2017. Disponível em:
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48011/pdf>

PEREIRA, Melissa de Oliveira. Um olhar sobre a atenção psicossocial a partir do itinerário terapêutico de adolescentes em crise. 2013. 198 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

PITTA, Ana Maria Fernandes. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4579-4589, 2011. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/JnBHtt8Q8NNHFHbVw5ww5mC/?format=pdf&lang=pt>

ROCHA, Marisa Lopes, AGUIAR, Katia Faria. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v.23, n.4, 2003.

RODRIGUES, Thayane Alves dos Santos, RODRIGUES, Lauane Perreira de Souza, CARDOSO, Angela Maria Rosas. Adolescentes usuários de serviço de saúde mental: avaliação da percepção de melhora com o tratamento. **J Bras Psiquiatr.** v. 69, n. 2, p. 103-110, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/gsfYQRMWSh5X3wkWh38FG3G/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 20/12/2021

SANTAROSA, Camila Camargo, et al. A rede de cuidados de crianças e adolescentes que fazem uso problemático de álcool e outras drogas na Cracolândia - SP. In: **Saúde Mental de crianças e adolescentes e atenção psicossocial.** (ORG) FERNANDES, et al. 1ª ed. Santana de Parnaíba (SP):Manole, 2021, p. 242-255.

SARACENO, Benedetto. **Libertando identidades:** da reabilitação psicossocial à cidadania possível. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Te Cora, 2001.

SCADUTO, Alessandro Antonio, BARBIERI Valéria. O discurso sobre a adesão de adolescentes ao tratamento da dependência química em uma instituição de saúde pública. **Ciência e Saúde Coletiva,** v. 14, n. 2, p.605-614, março-abril 2009.

SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena et al. Adolescência através dos Séculos, **Psicologia: Teoria e Pesquisa,** v. 26 n. 2, p. 227-234, Abr-Jun 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ptp/a/MxhVZGYbrsWtCsN55nSXszh/?format=pdf&lang=pt>

SOUZA, Maíra Ribeiro de, et al. Juventude e drogas: uma intervenção sob a perspectiva da Psicologia Social. **Pesqui. prá. psicossociais** [online]. v. 10, n.1, p. 66-78. 2015. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-89082015000100006

Acesso em: 20/12/2021.

SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva, et al. Adolescência e drogas: uma visada a partir da redução de danos. In: **Saúde Mental de crianças e adolescentes e atenção psicossocial.** (ORG) FERNANDES, et al. 1ª ed. Santana de Parnaíba (SP):Manole, 2021, p. 62-76.

TAÑO, Bruna Lidia; MATSUKURA, Thelma Simões; MINATEL, Martha Morais. Atenção Psicossocial e intersectorialidade: entre o lugar do saber e o saber do lugar. In: **Saúde Mental de crianças e adolescentes e atenção psicossocial.** (ORG) FERNANDES, et al. 1ª ed. Santana de Parnaíba (SP):Manole, 2021, p. 2-20.

TEIXEIRA, Melissa Ribeiro; FERREIRA, Amanda Oliveira; COUTO, Maria Cristina Ventura. Atenção psicossocial e promoção de saúde mental nas escolas. In: **Saúde Mental de crianças e adolescentes e atenção psicossocial.** (ORG) FERNANDES, et al. 1ª ed. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021, p. 35-47.

THIENGO, Daianna Lima; CAVALCANTE, Maria Tavares; LOVISI, Giovanni Marcos. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n.4, 2014.

UNICEF. Situação mundial da infância 2011: Caderno Brasil. Brasília, DF: 2011
VASTERS Gabriela Pereira, PILLON Sandra Cristina. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 317-24, 2011.

WILLRICH, Janaina Quinzen, et al. Ambiência de um centro de atenção psicossocial: fator estruturante do processo terapêutico. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, n. 2, p. 248-258, mai-ago, 2013.

YASUI, Silvio. **Rupturas e Encontros**: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010, 190p.

ANEXO A

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Intervenção com adolescentes em um CAPS AD.

Pesquisadora Responsável: Bruna Maria Stoski

Local da Pesquisa: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas de Pinhais - PR.

O que significa assentimento?

Assentimento significa CONCORDAR. Assim, se você, adolescente, deseja fazer parte desta pesquisa, precisa ler este Termo de Assentimento e assinar sua concordância em participar do estudo. Você terá seus direitos respeitados e receberá todas as informações sobre o estudo, por mais simples que possam parecer.

Pode ser que este documento denominado TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO contenha palavras que você não entenda. Por favor, peça à responsável pela pesquisa ou membro de sua equipe de pesquisa para explicar qualquer palavra ou informação que você não entenda claramente.

Informações ao participante:

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa, com o objetivo de compreender as possíveis dificuldades de adesão ao tratamento ofertado nos serviços de saúde mental a partir de um grupo com adolescentes.

Esta pesquisa é importante porque pode ajudar a compreender fatores que auxiliem em um tratamento de saúde mental para adolescentes, pois muitos adolescentes em sofrimento não procuram os serviços de saúde mental ou não mantêm o tratamento.

Rubricas: Participante da Pesquisa e /ou responsável legal

Pesquisador Responsável ou quem aplicou TCLE

Os benefícios da pesquisa são:

- Contribuir para o conhecimento da atenção à saúde mental do adolescente no CAPS AD, buscando reconhecer aspectos que podem ajudar no tratamento e adesão ao serviço.
- Refletir sobre quais foram os caminhos que o/a adolescente e sua família e/ou responsáveis percorreram na busca de um tratamento de saúde mental.
- Também pode ser um espaço de escuta e troca entre os/as participantes.

Os riscos e desconfortos:

A participação na pesquisa poderá trazer algum desconforto como vontade de chorar, tristeza e outros sentimentos desconfortáveis, mas os riscos são mínimos. Entretanto, se você precisar de algum tratamento, orientação, encaminhamento, por se sentir prejudicado por causa da pesquisa, ou sofrer algum dano decorrente da mesma, a pesquisadora lhe acolherá e, se for o caso, lhe encaminhará para atendimento com seu técnico de referência do CAPSad.

A pesquisa será desenvolvida no CAPS AD do município de Pinhais, durante 3 meses, por meio de um grupo realizado uma vez na semana, com total de 10 encontros. O grupo será no formato de roda de conversa, contando com recursos de mídia e outros materiais. Não terá gravação de vídeo ou imagem. A identidade dos adolescentes será resguardada no estudo, optando-se por nomes fictícios. Todo material coletado ficará sob responsabilidade das pesquisadoras.

O que devo fazer se eu concordar voluntariamente em participar da pesquisa?

Caso você aceite participar, será necessário participar de um grupo coordenado pela pesquisadora, que ocorrerá em 10 encontros, com frequência semanal, com duração de aproximadamente 1h e 30 minutos, no CAPS AD de Pinhais - PR. Neste grupo as temáticas trabalhadas serão construídas conjuntamente com os participantes.

A sua participação é voluntária. Caso você opte por não participar não terá nenhum prejuízo no seu tratamento no serviço.

Rubricas: Participante da Pesquisa e /ou responsável legal
Pesquisador Responsável ou quem aplicou TCLE

Contato para dúvidas

Se você ou os responsáveis por você tiverem dúvidas com relação ao estudo ou aos riscos relacionados a ele, você deve contatar a pesquisadora principal Bruna Maria Stoski - brunastoski@gmail.com ou membro de sua equipe Ana Paula Müller de Andrade, anamullerdeandrade@gmail.com ou pelo telefone: (41) 3912-5382, ou no endereço Rua Antônio de Andrade, 153, Maria Antonieta - Pinhais.

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) da SESA: (41) 3212-5829, das 08:00 horas às 15:00 horas de segunda a sexta-feira, ou pelo e mail: cepht@sesa.pr.gov.br.

DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO DO PARTICIPANTE

Eu li e discuti com a pesquisadora responsável pelo presente estudo os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar e que posso interromper a minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito.

Eu entendi a informação apresentada neste TERMO DE ASSENTIMENTO. Eu tive a oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas.

Eu receberei uma cópia assinada e datada deste documento.

Assinatura do Adolescente

Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TALE

Pinhais, ____ de _____ de _____

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Bruna Maria Stoski e Ana Paula Müller de Andrade, pesquisadoras da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná - Escola de Saúde Pública do Paraná, estamos convidando seu/sua filho(a) a participar de um estudo intitulado “Intervenção com adolescentes em um CAPS AD”.

O objetivo desta pesquisa é realizar uma intervenção com adolescentes no CAPS AD, com o objetivo de compreender as possíveis dificuldades de adesão ao tratamento ofertado nos serviços de saúde mental. Esta pesquisa é relevante tendo em vista que a não adesão de adolescentes aos serviços de saúde mental tem sido apontada pela literatura e este estudo busca investigar os possíveis motivos de não adesão e as estratégias para que o serviço de saúde mental seja mais atrativo ao público adolescente.

Caso o Senhor, a Senhora concorde em participar dessa pesquisa, será necessário que seu/sua filho(a) participe dos encontros semanais do grupo de adolescentes proposto. O grupo terá 10 encontros com duração de aproximadamente 1h e 30 minutos, no formato de roda de conversa. Para tanto seu/sua filho(a) deverá comparecer no CAPS ad do município de Pinhais - PR, Rua Antonio de Andrade, 153, bairro Maria Antonieta no dia e horário agendado, que será informado pela pesquisadora com antecedência.

A participação na pesquisa poderá trazer algum desconforto como vontade de chorar, tristeza e outros sentimentos desconfortáveis, mas os riscos são mínimos. Entretanto, se o participante precisar de algum tratamento, orientação, encaminhamento, por se sentir prejudicado por causa da pesquisa, ou sofrer algum dano decorrente da mesma, a pesquisadora se responsabiliza por prestar assistência integral, imediata e gratuita ou fornecer meios para fazê-lo junto a entidades ou órgãos competentes.

Rubricas: Participante da Pesquisa e /ou responsável legal
Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE

A pesquisa pode trazer benefícios, como espaço de fala e escuta dos adolescentes. Pretende contribuir para o conhecimento da atenção à saúde mental do adolescente no CAPS AD, buscando reconhecer aspectos que podem ajudar no tratamento deste público e adesão ao serviço. Além disso, pretende possibilitar que o participante possa refletir sobre seus itinerários terapêuticos e quais são os fatores frágeis e potenciais que contribuem para a adesão aos serviços ofertados.

As pesquisadoras Bruna Maria Stoski e Ana Paula Müller de Andrade, responsáveis por este estudo, poderão ser localizados para esclarecer eventuais dúvidas que o Senhor, a Senhora possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo no seguinte telefone: (41)3912-5382 ou pelos e-mails: bruna.stoski@pinhais.pr.gov.br e anamullerdeandrade@gmail.com. Em situações de emergência ou urgência, relacionadas à pesquisa, as mesmas poderão ser contatadas.

Se o(a) Senhor/Senhora tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP SH/SESA/HT pelo Telefone 3212-5829 das 08:00 horas às 15:00 horas de segunda a sexta-feira, ou pelo e-mail: cepht@sesa.pr.gov.br. O CEP é um grupo de indivíduos com conhecimento científico e não científico que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

A sua participação neste estudo é voluntária e se o(a) Senhor (a) ou seu/sua filho (a) não quiser mais fazer parte da pesquisa, poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, como a orientadora da pesquisadora. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade.

Rubricas: Participante da Pesquisa e /ou responsável legal
Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE

O material obtido será utilizado unicamente para esta pesquisa e será destruído ou descartado ao término do estudo, dentro de 5 anos.

As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade; entretanto, o Senhor, a Senhora não receberá qualquer valor em dinheiro apenas pela sua participação. Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome ou nome de seu/sua filho(a), e sim um código.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Eu _____, RG: _____,
RESPONSÁVEL pelo(a) adolescente _____,

li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei que meu filho/ filha participe. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios e também a assistência que será prestada em caso de desconfortos durante a pesquisa.

Eu entendi que sou livre para interromper minha participação e a participação de meu/minha filho/filha a qualquer momento sem justificar esta decisão e sem qualquer prejuízo para ele, nem para seu tratamento ou atendimento ordinários que recebe de forma rotineira na Instituição. Por fim, entendi que receberei uma via deste Termo de Consentimento assinada pela representante da equipe de pesquisa. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Nome por extenso do Responsável Legal

Assinatura do Responsável Legal

Declaro que obtive, de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido do seu representante legal para a participação neste estudo.

Nome extenso do Pesquisador e/ou quem aplicou o TCLE

Assinatura do Pesquisador e/ou quem aplicou o TCLE

Curitiba,

____/____/____