

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL
NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

Evelisen de Freitas Avila

**SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM TEMPOS DE
COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM ADOLESCENTES
E JOVENS**

Santa Maria, RS

2021

**SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM TEMPOS
DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA
COM ADOLESCENTES E JOVENS**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: SaúdeMental.

Orientadora: Prof^a. Me. Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi

Santa Maria, RS

2021

**SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM TEMPOS
DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA
COM ADOLESCENTES E JOVENS**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde Mental.

Aprovado em 25 de fevereiro de 2021

Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi, Me. (UFSM - Orientadora)

Daiana Foggiato de Siqueira, Dra. (UFSM)

Leonardo de Souza Zuliani, Esp. (UFSM)

Santa Maria, RS

2021

RESUMO

Saúde mental na atenção básica em tempos de COVID-19: relato de experiência com adolescentes e jovens

Evelisen de Freitas Avila

ORCID

Universidade Federal de Santa Maria

avilaevelisen@gmail.com

Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi

ORCID

Universidade Federal de Santa Maria

carrasco.bia@gmail.com

Este trabalho tem como objetivo relatar e refletir sobre a experiência de cuidado em saúde mental com adolescentes e jovens na Atenção Básica em Saúde, a partir da inserção da Residência Multiprofissional em um território do município de Santa Maria (RS) durante a pandemia da COVID-19. As experiências relatadas neste trabalho foram desenvolvidas em uma Unidade Básica de Saúde através da Residência Multiprofissional Integrada com ênfase em Saúde Mental da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), entre março de 2019 e fevereiro de 2021. Foram realizados atendimentos individuais com adolescentes e jovens do território. Nestes atendimentos, surgiram demandas diversas de sofrimento mental, o qual foi intensificado pelo período de isolamento social da pandemia e quebra de rotina de estudos e/ou trabalho. Foi possível identificar a efetividade das ações de cuidado pautadas na horizontalidade e na promoção da autonomia dos usuários, como a educação em saúde. Percebeu-se a necessidade de, no âmbito da atenção primária, se voltar o olhar a essa população, pensando estratégias de cuidado que considerem suas especificidades.

Palavras-Chave: Adolescência; Juventudes; Saúde mental; Atenção básica; COVID-19; Promoção de saúde.

ABSTRACT

Mental health in primary health care during the COVID-19 pandemic: experience with teenagers and young adults

This paper's objective is to report and reflect about the experience in mental health care with teenagers and young adults in the Primary Health Care, in a multi professional residency program in the city of Santa Maria (RS), Brazil, during the COVID-19 pandemic. The experiences here reported took place in a primary health unit through the integrated multi professional residency program of Universidade de Santa Maria (UFSM), with emphasis in mental health, in between march of 2019 and february of 2021. The work was made through individual sessions with the teenagers and young adults of the territory. In these sessions, many different demands in mental suffering appeared, which were intensified by the social isolation period and the change in work and/or studies routines. It was possible to identify the effectiveness of the actions based on horizontal treatment and promotion of autonomy of the users of the service, like health education. It was noted the need, in primary health care, to look at this population, thinking of health care strategies that consider its specificities.

Keywords: Adolescence; Young adults; Mental health; Primary health care; COVID-19; Health promotion.

RESUMEN

Salud mental en la atención básica a la salud en tiempos de COVID-19: relato de experiencia con adolescentes y jóvenes de Santa Maria (RS)

Este trabajo tiene como objetivo relatar y reflejar acerca de la experiencia en cuidado en salud mental con adolescente y jóvenes en la atención primaria de salud desde la inserción en un programa de residencia multiprofesional en salud en un territorio de Santa Maria (RS), Brasil, durante la pandemia de la COVID-19. Las experiencias relatadas en este trabajo fueron desarrolladas en una unidad básica de salud a través de la residencia multiprofesional integrada, énfasis en salud mental, de la Universidade Federal de Santa Maria (RS), entre marzo de 2019 y febrero de 2021. Fueron realizadas secciones individuales de atención con adolescentes y jóvenes del territorio. En estas secciones surgieron variadas demandas de sufrimiento mental lo cual fue intensificado por el aislamiento social durante la pandemia y la ruptura de la rutina de estudios y/o trabajo. Fue posible identificar la efectividad de las acciones de cuidado pautadas en un tratamiento horizontal y en la promoción de autonomía de los usuarios del servicio. Se notó la necesidad de, en el ámbito de la atención primaria de salud, mirarse a esta población, pensando estrategias de cuidado que consideren sus especificidades.

Palabras clave: Adolescencia; Jóvenes; Salud mental; Atención primaria de salud; Promoción de salud.

1. Introdução

De acordo com a portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde (MS), a Atenção Básica (AB) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É orientada por meio dos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

O Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) foi implantado em 2009 e possui como diretrizes político pedagógicas e estratégias metodológicas a formação de profissionais com competências para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com seus princípios e diretrizes. A formação dispõe o aprimoramento técnico-científico para melhor atender as demandas e necessidades dos serviços articulando a tríplice: interdisciplinar, intersetorial e interinstitucional para ofertar assistência qualificada e com maior resolutividade e desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo a partir das vivências teórico práticas. A atuação do enfermeiro é pautada na gestão e execução das práticas preventivas, educativas e assistenciais. Isto oportuniza a prática da Enfermagem no âmbito da AB e que a mesma deve estar fundamentada na Lei do Exercício Profissional, Lei nº 7.498/1986 e Decreto nº 94.406/1987.

Reconhecendo a vulnerabilidade e a especificidade das juventudes, as repercussões sobre o processo de saúde/doença advindas dos determinantes e condicionantes socioeconômicos e políticas da Reforma do Estado, o Ministério da Saúde ampliou o atendimento em saúde à faixa etária de 10 a 24 anos. Busca-se, ainda, apontar para a importância da construção de estratégias intersetoriais que contribuam para o desenvolvimento saudável desse grupo populacional (BRASIL, 2010). A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens preconiza como parte de sua estrutura de ação na atenção básica em saúde temas referentes à participação e protagonismo juvenil, equidade de gêneros, aos direitos sexuais e reprodutivos, projetos de vida, cultura de paz, ética e cidadania, igualdade racial e étnica.

A inclusão das ações de Saúde Mental no contexto do SUS contribuiu para a consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira bem como demanda a reorientação da prática das equipes de atenção básica frente às necessidades dos usuários. Um dos maiores desafios

para a saúde mental é a construção de uma política para as juventudes, que considere suas características e necessidades. Possuem direitos e são detentores de lugares autênticos de fala (BRAGA, D'OLIVEIRA, 2019). Assim, faz-se necessário que toda e qualquer ação voltada para esse coletivo precisa ser dialogada e articulada com outros campos, tais como: a educação, à cultura, o lazer, os direitos humanos e a justiça. Todas essas articulações estão previstas conforme a Atenção Psicossocial de Crianças e Adolescentes e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990).

Com o advento da pandemia da COVID-19 em 2020, as práticas de saúde mental no território que antes eram feitas através de grupos, acabaram ficando cada vez mais singulares, porém restritas aos atendimentos individuais devido às regras de biossegurança. Dessa forma, verificou-se a necessidade de proporcionar encontros de forma horizontal, pela construção conjunta de temáticas a serem abordadas a partir da análise de problemas identificados por eles.

Assim, tem-se como objetivo relatar e refletir sobre experiência no cuidado em saúde mental com adolescentes e jovens na Atenção Básica, a partir da inserção da Residência Multiprofissional em um território do município de Santa Maria (RS) durante a pandemia da COVID-19.

2. Método

Trata-se de um relato de experiência profissional advindo das práticas de campo da Residência Multiprofissional Integrada com ênfase em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) no território de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na zona leste de Santa Maria - Rio Grande do Sul. A inserção da residência no território buscou atuar junto da equipe efetiva da UBS, colocando em prática o matriciamento, potencializando o diálogo, escuta, trocas de experiências e desafios frente a atuação de saúde mental territorial e comunitária.

A unidade surgiu no ano de 1978, quando se expandia pelo Rio Grande do Sul a construção de moradias populares, surgindo como um conjunto habitacional que visava principalmente atender às necessidades habitacionais de muitos servidores da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e fortalecer o processo de urbanização do bairro. O loteamento se expandiu ao longo das últimas décadas, tornando - se um território amplo e populoso.

A UBS iniciou na atenção básica há 31 anos e atualmente atende a uma área com aproximadamente 12.000 pessoas. A equipe de Saúde da UBS é composta por: 01 funcionária de serviços gerais; 02 recepcionistas; 02 técnicas de enfermagem; 01 enfermeiro; 01 auxiliar de consultório dentário; 01 dentista; 01 médico clínico geral e 01 ginecologista. Ao longo do período aqui relatado, integraram a equipe quatro residentes: 01 enfermeira, 01 psicóloga, 01

assistente social e 01 terapeuta ocupacional. A inserção das residentes na UBS inicialmente configurou-se em apoio de grupos territoriais de saúde mental já existentes naquela região. Todavia, observou-se a necessidade de ampliação das ações a fim de contemplar atenção longitudinal.

As atividades relatadas tiveram início a partir de maio de 2019, quando a residente fazia grupo com adolescentes e jovens como carga complementar no território. A partir de janeiro de 2020 até fevereiro de 2021, este se tornou campo de referência com carga horária integral. Em decorrência da pandemia da Covid-19, os atendimentos ficaram restritos ao individual, respeitando-se todas as normas de segurança vigentes. Em torno de 23 adolescentes e jovens foram acompanhados assiduamente neste último ano. Os encontros ocorreram semanalmente, conforme as demandas, avaliação e necessidade de cada caso.

3. Resultados e discussão

3.1 Sofrimento intensificado conforme o isolamento social

A pandemia da COVID-19 teve percurso crescente por diversos países e afetou uma grande parcela da população mundial, de forma geral, atribui-se consequências no nível micro sistêmico ao macro sistêmico, impondo novas regras e hábitos sociais para a população mundial e mobilizações diversas para sua contenção. Apresentou-se, assim, como um desafio sem precedentes para a sociedade e para o sistema de saúde brasileiro. Não somente a atenção especializada sofreu mudanças, mesmo na AB foi necessário reorganizar grande parte dos processos de trabalho para enfrentar a pandemia e conseguir manter a oferta regular de ações (MEDINA et al., 2020).

Na UBS em questão, os grupos que eram ofertados à população foram interrompidos, bem como as ações em parceria com as escolas do território. Isto implica que um grande número de pessoas que recorriam a estas atividades como ferramenta de socialização, de educação e de cuidado em saúde, se encontrou desamparadas, o que causou um aumento da grande demanda em saúde mental da população do território.

São evidentes os impactos no bem estar psicossocial causados pela pandemia. Observou-se que em situações de distanciamento e isolamento, algumas formas de mal-estar são comuns, como a sensação de impotência, tédio, solidão, irritabilidade, tristeza e medo de adoecer, morrer, perder os meios de subsistência, transmitir o vírus, podendo levar a alterações de apetite e sono, a conflitos familiares e a excessos no consumo de álcool ou drogas lícitas e ilícitas. Há risco para o aumento da violência familiar, associada ao maior tempo de

convivência em casa, à sobrecarga pelas múltiplas tarefas domésticas e à existência prévia de relações abusivas, ao lado da menor disponibilidade de acesso a serviços públicos e instituições nas quais obter ajuda e proteção (MARQUES et al., 2020; CEPEDDES, 2020).

A quebra das rotinas de estudos e/ou de trabalho e o desamparo do Estado são alguns dos fatores que causaram grande sofrimento em diversas populações, e puderam ser percebidos na prática do serviço de saúde. No atendimento com os jovens, foi verificada a falta de dispositivos eletrônicos e a falta de suporte de uma rede de apoio para acesso aos conteúdos propostos pelas escolas e universidades. Também verificou-se a falta de oportunidade no mercado de trabalho devido à redução da oferta de vagas e demissões.

Os acompanhamentos realizados serviram como um espaço de escuta para as/os usuária(o)s, as/os quais trouxeram muito em suas falas questões relacionadas à angústia, solidão, à dor de não poder estar em contato com amigos e/ou familiares e, por vezes, foram uns dos poucos momentos, ao longo da pandemia, em que encontraram alguém. Foi possível articular com a rede de serviços como assistência social e assistência estudantil para auxiliar nas demandas. Se caracterizaram, assim, como ferramenta de “promoção da saúde como ativadora de potência de ação para construir medidas que resultem no fortalecimento de sujeitos e coletividade, na ampliação da autonomia e no fomento da participação e das redes” (MENDES ET. AL., 2016, p. 01). As escutas realizadas oportunizaram um espaço de acolhimento e escuta, o que se torna produtor de saúde:

(...) as palavras produzem sentidos, criam realidades e, às vezes, funcionam como ‘potentes mecanismos de subjetivação’, pois é com elas que damos sentido ao que somos e ao que nos acontece, de como (co)relacionamos as palavras e as coisas, de como nomeamos o que vivemos ou o que sentimos (Bondía, 2002, p. 21).

Os processos de subjetivação dos jovens produzem sentidos e experiências que os levam a refletir sobre o que está inadequado e difícil na convivência humana ao seu redor. Dessa forma, os coloca frente às contradições sociais e à busca por outras pessoas que possam ajudá-los a responder tais questões e agir frente a elas. As relações estabelecidas nos lugares definem o modo como serão apreendidas as leis, valores e normas colocadas no social (CERTEAU, 2013).

...para além do processo vivido por estes jovens, se pensarmos na produção de vida e de sujeitos que se dá nos espaços ocupados desta e de outras cidades, entendemos que estes vetores de existencialização precisam ser conhecidos e compreendidos pelas pessoas que trabalham junto às populações desses territórios. Quando se desconhece estas realidades e a potência de recursos

nestes contextos, é comum a tentativa de captura dos jovens por práticas regularizadoras de comportamentos e valores nos espaços instituídos em que circulam – escola, unidade de saúde, assistência social, entre outros – o que dificulta, por vezes, seus processos de singularização para além dos comportamentos “prescritos” (CORDEIRO, 2009, p. 19).

O sistema capitalista vigente na sociedade visa a introdução e manutenção de um modo de indivíduo funcional na sociedade. As instituições e os dispositivos políticos de poder possuem a função de normatizar os comportamentos dos indivíduos, não levando em conta a diversidade das experiências que têm relação com a própria diversidade social que constitui os lugares a partir das experiências vividas em suas redes de sociabilidade locais (NETO, 2010). Neste contexto, o sofrimento psíquico é colocado como responsabilidade individual deixando de serem percebidos os atravessamentos sociais e coletivos na produção de saúde dos sujeitos. Durante a pandemia, quando sofrimentos diversos foram intensificados, isto tornou-se mais evidente deixando muitas pessoas desamparadas e desassistidas no cuidado à saúde.

3.2 O estigma social e o cuidado em saúde como promotor de autonomia

As ações de saúde mental na AB visam contribuir com as rupturas no modelo tradicional de assistência, bem como, incentivar os avanços, ampliando a clínica da atenção psicossocial. A AB constitui-se como o cuidado no acompanhamento integral, longitudinal, próximo da comunidade, que permite uma abordagem mais ampla das demandas. A integralidade materializa-se na medida em que o acolhimento, o vínculo e a (co)responsabilização permitem uma aproximação entre os sujeitos envolvidos, e estes dialogam e produzem novas possibilidades de vida, novos caminhos, novas capacidades e habilidades.

Durante os atendimentos, uma jovem trouxe questões que para ela eram impossíveis de serem abordadas dentro de casa, a discordância de opinião sobre os assuntos e o estigma e preconceito vivenciados estavam lhe trazendo angústia, tinha momentos de choro, autolesionava-se, o sentido atribuído foi por não poder expressar-se da forma como gostaria. O corte de cabelo e as roupas da jovem não correspondiam as expectativas de seu pai e o mesmo relacionava seu estilo com à sua orientação sexual e mencionava que isso seria uma fase. No prontuário eletrônico da mesma, estava na regulação aguardando por médico psiquiatra. Ao ser questionada sobre medicação, referiu que para seu pai seria uma solução para esses problemas. De acordo com Merhy et. al, 2020, p. 80;

A Rede Básica pode ser um espaço privilegiado de aproximação

aos distintos territórios em que se produzem as vidas em multiplicidade, em que o cuidado em saúde pode ganhar sentido, sendo produzido de modo compartilhado e capaz de ampliar as potências de viver. No entanto, pode ser também o lugar da captura mais cruel das existências, produzindo vidas tristes e serializações medicalizadas. Tudo depende do modo como trabalhamos o encontro, organizamos o governo, favorecemos ou não a invenção e a produção de sentidos compartilhados.

O conceito de estigma, numa perspectiva social, foi abordado de forma pioneira por Goffman (2008). Para ele, estigma é uma condição ou característica de um indivíduo não necessariamente física ou visível, que não combina com as expectativas sociais em relação ao seu grupo social. Todas as sociedades definem categorias e atributos dos seus integrantes considerados normais e comuns. O indivíduo estigmatizado, segundo Goffman, é aquele que frustra as expectativas de normalidade da sociedade em que está inserido. Em concordância com Padilha et. al. (2018), se os serviços de saúde priorizarem um modelo biomédico de atenção e colaborarem com a manutenção dos estigmas em torno da saúde mental, estarão reforçando práticas limitadas.

Em outro momento, uma adolescente chegou a pedido de sua mãe após passar por consulta com médico. O motivo da busca por consulta era para iniciar o uso de medicação antidepressiva. Ela relatou estar se sentindo bem, que estava acompanhando os conteúdos da escola, e que passava mais tempo no quarto por estar estudando. Possuía como um de seus projetos de vida ser comissária de bordo. Nos próximos encontros, foi relatado que o problema era sua mãe que não aceitava seu peso e que isso gerava conflitos em casa. No prontuário da mesma, não havia argumentação clínica para orientar a prescrição de condutas como: dieta para emagrecimento. Foi percebido que sua fala não era levada em conta por sua mãe e pelos profissionais que a atendiam.

Nos decorrer dos atendimentos, foi possível construir conhecimento a partir da temática de pressão estética, o que fez sentido no encontro através de atividades de educação em saúde com exibição de vídeos sobre isso (em um aparelho celular da jovem). As práticas de educação em saúde implicam a compreensão de que a aprendizagem ocorre como resultado de processos de interação social:

nos quais saberes e práticas são construídos na relação entre sujeito que aprende e objetos a serem aprendidos. Essa concepção desloca os processos educacionais de relações hierarquizadas para relações dialógicas entre sujeitos que trocam conhecimentos, valores, desejos e interesses e, por isso, transformam práticas

(Padilha et. al, 2018, p. 4255).

Tais práticas surgem como oposição a métodos hegemônicos que perpetuam estigmatização na saúde. A não problematização das tensões produzidas pelo controle exercido pela prática profissional sobre os sujeitos, tende a introduzir tecnologias de modo verticalizado, pouco contextualizado ou singularizado. Para enfrentar esse desafio, devem ser pensadas e priorizadas ações horizontais nesta relação: “a abordagem de gestão da clínica que defendemos dá maior ênfase aos sujeitos envolvidos nas relações estabelecidas no cuidado integral à saúde e nos consequentes processos de aprendizagem, concebidos no trinômio atenção à saúde-gestão-educação” (PADILHA ET. AL, 2018, p. 4250).

A experiência de trabalhar nos serviços constituídos a partir da reforma psiquiátrica, no campo da saúde mental, é permeada por intensos desafios, pois movimenta construções históricas, sociais e culturais que pautam o cuidado de forma antimanicomial. Dessa forma, move aqueles que tentam produzir novos sentidos para o viver, que propõem a desinterdição do desejo e a produção de redes de acolhimento, assim como o tensionamento e a crítica das formas predominantes de produzir saúde.

Durante o cotidiano do serviço foi percebido como as demandas de jovens usuários de substâncias psicoativas são orientadas a partir de uma lógica reducionista, que visa à substância de uso e não ao contexto de vida do usuário. O medo de falar sobre uma determinada substância, que para a sociedade seria menos pior que outra (por exemplo, álcool menos pior que maconha). Isso ocorre pelo fato de que os usuários têm medo do que será abordado durante o tratamento e de serem julgados por seus comportamentos.

O reforço do estigma social é visto como benefício para o controle e recuperação do usuário de álcool e outras drogas, porém, a atribuição moral e culpabilização do usuário pela sociedade podem criar barreiras na qualidade do cuidado em saúde:

reforçando sua exclusão e sofrimento e possibilitando o surgimento de dois tipos principais de estigma que se inter-relacionam: o estigma público, que ocorre quando um grupo adquire preconceito em relação a outro grupo, e o auto-estigma, no qual membros de um grupo estigmatizado internalizam o estigma público. (Fernandes, Ventura, 2018, p. 179)

Os profissionais de saúde podem cultivar ideias negativas sobre as pessoas usuárias de álcool e outras drogas por meio de ideias de que a AB não seria o local ideal para o tratamento adequado, corroborando para maior exclusão social. Se faz necessária problematização constante dos processos de trabalho nos serviços de saúde, pensando em como é feito o cuidado e a quem ele abrange:

Como o meu trabalho afeta o outro? Como o que eu desejo interfere no modo do outro trabalhar ou viver? Como conseguimos cuidar do usuário X, e não do usuário Y? Muitas perguntas e provocações, singularmente produzidas a partir das situações vividas, possibilitam abrir outras visibilidades para o trabalho e trazer a complexidade das vidas para a cena (Merhy et. al. 2020, p. 80).

A educação permanente em saúde aparece como fundamental neste processo, sendo um espaço para reflexões e trocas entre profissionais, possibilitando a reformulação de antigas práticas. A partir da educação permanente, é possível que os profissionais da AB revejam os conceitos que carregam a cerca dos usuários de substâncias psicoativas e transformem suas práticas de forma a acolher estes sujeitos, auxiliando na quebra de estigmas e constituindo práticas ampliadas e integrais de cuidado à saúde.

A forma que as relações acontecem se dão desde a gestão dos serviços de saúde, e implicam diretamente na maneira que os profissionais se relacionam na assistência com os usuários do serviço, nesse sentido, gestores e profissionais de saúde deveriam construir objetivos comuns, para os quais compartilham conhecimento e esforço profissional e se implicam igualmente. Uma gestão que orienta suas práticas às necessidades de saúde das pessoas e populações, por meio da transformação de ações de atenção, gestão e educação visa a produção de uma atenção integral à saúde dos sujeitos que compõem determinado território.

Souza, Amarante e Abrahao (2019) consideram que as relações horizontais são essenciais para um cuidado efetivo em saúde mental:

(,,,) construir redes de potência, de criação de vida, que busquem a autonomia do sujeito e de produção de subjetivação é uma prerrogativa do cuidado em saúde mental. Conviver com as pluralidades existentes no território é um exercício político (pág. 1762)

4. Considerações finais

No atendimento aos adolescentes e jovens, surgiram demandas diversas de sofrimento mental, o qual foi intensificado pelo período de isolamento social da pandemia. A solidão, a ausência de espaços de escuta, a quebra das rotinas, foram alguns dos fatores percebidos como vulnerabilidades. Foi possível identificar a efetividade das ações de cuidado pautadas em relações horizontais e na promoção da autonomia. Os atendimentos constituíram espaço de acolhimento, de ressignificação das vivências. Notou-se que ações de educação em saúde são eficazes na construção de saberes e têm caráter promotor de autonomia por colocar o sujeito como peça ativa no seu cuidado, não sendo apenas receptor das práticas realizadas pelo profissional da saúde.

Percebeu-se a necessidade de se voltar o olhar a essa população, pensando estratégias de cuidado que considerem suas especificidades. A adolescência e as juventudes caracterizam períodos de constantes mudanças que podem acarretar em sofrimento psíquico, é comum o sentimento de desamparo, de solidão. Dessa forma, é necessário que as políticas públicas e políticas de saúde pensem nestas populações amparando esta população nos ambientes escolares, nos serviços de saúde, nos espaços públicos.

A partir desta experiência, refletiu-se que os profissionais de saúde inseridos na AB devem se manter constantemente atualizados, através de ações em educação permanente, de forma a compartilharem saberes entre gestão e assistência. Problematizar os processos de trabalho e as relações que se dão nestes ambientes proporcionam movimentações que reorientam as práticas em saúde de acordo com as demandas e necessidades da população atendida.

Ainda, é imprescindível que a AB considere o território para além de um espaço geográfico, entendendo-o como organismo dinâmico, em constante modificação, composto por pessoas, afetos e relações singulares e percebendo o contexto que circunda e constitui estes fatores. Assim, percebe-se os usuários do território como protagonistas em seus processos de saúde, e sua autonomia e demandas são colocadas como prioridade.

Referências

Bondía, J. L. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*. n. 19.

Braga, C. P. & D'Oliveira A. F. P. L. (2019). Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(2), 401-410.

Brasil. (1986). Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.

Brasil. (1987). Conselho Federal de Enfermagem. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987.

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

Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017.

Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde.

Certeau, M. (2013). *A invenção do cotidiano: artes de fazer*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. v. (1).

Cordeiro, D. (2009). *Juventude nas sombras: escola, trabalho e moradia em territórios de precariedades*. Rio de Janeiro: Lamparina/Faperj.

Fernandes, R. H. H. & Ventura, C. A. A. (2018). O auto-estigma dos usuários de álcool e drogas ilícitas e os serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 14(3):177-184.

Fundação Oswaldo Cruz. (2020). Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde. *Saúde mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19*.

Goffman, E. (2008). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Porto Alegre: LTC.

Marques, E. S.; Moraes, C. L. D.; Hasselmann, M. N.; Deslandes, S. F. & Reichenheim. (2020). A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. (36), n. 4, e00074420.

Medina, M. G.; Giovanella, L.; Bousquat, A.; Mendonça, M. H. M. & Aquino, R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cadernos de Saúde Pública* 36 nº.8

Mendes, R.; Fernandez, J. C. A. & Sacardo D. P. (2016). Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. *Saúde Debate* V. (40), N. 108, P. 190-203.

Merhy, E. E.; Feuerwerker, L. C. M.; Santos, M. L. D. M.; Bertussi, D. C. & Baduy, R. S. (2020). Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. *Saúde Debate* v. (43). n. 6. p. 70-83.

Neto, N. (2010). Geografia das juventudes: uma pauta de pesquisa. In: PEREIRA, S. et al. (Org.). *Teoria e práticas territoriais: análises espaço-temporais*. São Paulo: Expressão Popular, p. 85-97.

Padilha, R. D. Q.; Gomes, R.; Lima, V. L.; Soeiro, E.; Oliveira, J. M.; Schiesari, L. M. C.; Silva, S. F. & Oliveira, M. S. (2018). Princípios para a gestão da clínica: conectando gestão, atenção à saúde e educação na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(12):4249-4257.

Souza, A. C.; Amarante, P. D. & Abrahão, A. L. (2019). Inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde: estratégia de cuidado no território. *Rev Bras Enferm.* 72(6):1757-63