

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**Sara Peres Dornelles Almeida**

**PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA:  
UMA INVESTIGAÇÃO PARTICIPATIVA NA REGIÃO OESTE DE SANTA  
MARIA/RS**

Santa Maria, RS  
2020



**Sara Peres Dornelles Almeida**

**PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA:  
UMA INVESTIGAÇÃO PARTICIPATIVA NA REGIÃO OESTE DE SANTA  
MARIA/RS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Área de Concentração em Psicologia da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito para a obtenção de grau de **Mestre em Psicologia**.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jana Gonçalves Zappe

Santa Maria, RS  
2020

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001

Almeida, Sara Peres Dornelles  
PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA: Uma  
investigação participativa na Região Oeste de Santa  
Maria/RS / Sara Peres Dornelles Almeida.- 2020.  
121 p.; 30 cm

Orientadora: Jana Gonçalves Zappe  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de  
Pós-Graduação em Psicologia, RS, 2020

1. Adolescência 2. Prevenção 3. Saúde Mental 4.  
Garantia de Direitos 5. Pesquisa participante I. Zappe,  
Jana Gonçalves II. Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

Declaro, SARA PERES DORNELLES ALMEIDA, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Dissertação) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

**Sara Peres Dornelles Almeida**

**PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA:  
UMA INVESTIGAÇÃO PARTICIPATIVA NA REGIÃO OESTE DE SANTA  
MARIA/RS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Área de Concentração em Psicologia da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito para a obtenção de grau de **Mestre em Psicologia.**

**Aprovada em 29 de maio de 2020:**

---

**Jana Gonçalves Zappe, Dra. (UFSM) – Videoconferência**  
Presidente/Orientadora

---

**Ana Cristina Garcia Dias, Dra. (UFRGS) – Videoconferência**

---

**Ilana Lemos Paiva, Dra. (UFRN) – Videoconferência**

Santa Maria, RS  
2020



## AGRADECIMENTOS

Sempre pensei que escrever fosse tirar um pouco da gente e de certo modo abandonar de uma forma mais organizada, o que conseguimos juntar... Depois desse processo tenho a dizer que não se trata de tirar, mas sim, compartilhar, dividir, estender o que nos afetou profundamente às pessoas que queiram saber o que escolhemos para dizer sobre aquilo que imaginamos ser importante em determinado momento da história a qual fazemos parte.

Quero primeiro dizer o quanto eu acredito no Sistema Único de Saúde, sobretudo no que se refere às políticas destinadas à atenção primária, nelas estão o caminho pelo qual devemos apostar, nesse momento político ao qual estamos experimentando, com cortes financeiros e de recursos humanos nas políticas de saúde, interferindo principalmente no cuidado coletivo e comunitário, não há nada mais importante que defender nosso sistema de saúde. Defender quer dizer lutar, se posicionar, participar dos conselhos de saúde, exigir dos gestores e governantes que sejam garantidos o acesso e o atendimento de qualidade a toda população.

Agora quero agradecer à minha família, e mais ainda meu Rafael, companheiro e personagem indispensável na minha vida, alguém que se pode contar inclusive para não fazer absolutamente nada, e ainda assim não recusar. Minha família, a qual nem de longe pode ser chamada de tradicional, cada um ao seu modo me ensinou como defender os direitos humanos, cada um a seu modo, me ensinou a não deixar que ninguém desrespeite as minorias, ou diga que as mulheres são fracas, ou que pessoas homoafetivas devem levar um coro para mudar o comportamento, ou ainda desrespeitar os quilombolas e a defender torturadores. Minha família me ensinou que jamais devemos nos omitir frente a injustiças sociais ou ficar ao lado daqueles que o fazem.

Tão importante quanto minha família são meus amigos os quais também me ensinaram que sem amizade a vida não valeria a pena, não tenho como citá-los, pois, são muitos, meus colegas de mestrado, com os quais aprendi muito, minhas amigas de todas as datas, meus amigos de outros Estados, os quais estão sempre no meu coração.

Agradeço minhas amigas e colegas que me auxiliaram na pesquisa e contribuíram muito para que esse processo fosse possível, Lívia Rebouças que foi minha parceira de campo e Juliana Marinho que ajudou na organização de minhas ideias confusas. Minhas colegas de mestrado com as quais pude dividir muitas angústias e cafés, Joana Missio a dona da corda do otimismo, Fabrine e Daniele pela eterna parceria e demais colegas com quem pude compartilhar risadas, textos e histórias.

Quero agradecer também ao Programa de Cooperação Acadêmica – PROCAD o qual me oportunizou estudar na Universidade do Rio Grande do Norte, estudar com a professora Ilana Paiva, a qual tenho grande admiração, e conhecer o Observatório da Juventude – OBJUV o qual trabalha no enfrentamento à violência e violação de direitos contra a população infanto-juvenil do RN, o qual influenciou diretamente em minha formação. Além de compartilhar estudos com outros colegas, contribuir com o meio acadêmico, e valorizar a educação a qual deve contribuir para o desenvolvimento de uma sociedade mais justa e igualitária.

Quero agradecer meu grupo de estudos Rede de Estudos sobre o Desenvolvimento na Infância e Juventude – REDIJUV, o qual dividi com meus colegas queridos, os quais tenho grande satisfação em ter estudado ao lado de vocês, bem como, ao projeto das oficinas de intervenção psicossocial, no Centro de Atendimento Socioeducativo Regional de Santa Maria (CASE/SM), aos adolescentes os quais jamais medirei esforços para me dedicar a garantia de seus direitos e a todos os professores da escola Humberto de Campos.

Quero agradecer aos adolescentes da pesquisa que, mesmo com chuva, ou fugindo da aula, ou com o pé machucado, apostaram no grupo para que nossos encontros pudessem acontecer e assim conseguíssemos nos dedicar a uma temática tão difícil, mas que nos fez tentar achar estratégias e políticas públicas nos serviços de saúde que pudessem responder nossas indagações. Agradeço aos serviços de saúde e aos profissionais dos serviços que me receberam e compartilharam comigo suas rotinas, frustrações e apostas, bem como às escolas as quais me receberam para que eu pudesse desenvolver minha pesquisa.

Quero agradecer à CAPES pela bolsa de estudos, permitindo que eu pudesse me dedicar de forma mais completa aos estudos. Bem como ao Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGP) da UFSM que trabalha fortemente para a expansão das pesquisas de seus alunos e professores em nome da ciência, e em especial agradeço a secretária do programa, Vanessa Giacomelli, sempre presente para dar suporte e indicar os caminhos para desenrolar as burocracias que as vezes tropeçamos na academia.

E, por fim, porque certamente me faltam palavras para expressar o quanto você é importante para mim, Jana Zappe, minha orientadora. Para além da professora incrível que você é, dedicada, atenciosa e comprometida, você também acredita nas pessoas, consegue encontrar o melhor de tudo, quando tudo parece um caos, e é uma das pessoas mais éticas que conheço, o que dá mais orgulho em poder estar perto de você. O que sempre escuto a seu respeito, é que isso é teu, que não é comum, e tenho certeza de que não é, porque você sempre floresce o coração das pessoas e as deixa muito melhor do que as encontrou, pode apostar. Você é meu exemplo para vida toda!

*“Não é a vida nem a morte que podem me assustar... o que me assusta é a falta de amor”.*



## RESUMO

### PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA: UMA INVESTIGAÇÃO PARTICIPATIVA NA REGIÃO OESTE DE SANTA MARIA/RS

AUTORA: Sara Peres Dornelles Almeida

ORIENTADORA: Jana Gonçalves Zappe

A defesa dos direitos de crianças e adolescentes está intimamente relacionada com a promoção de saúde mental, uma vez que a legislação atual, baseada na doutrina de proteção integral, busca garantir a oferta de cuidados protetivos e promotores de desenvolvimento e de potencialidades, o que favorece o desenvolvimento psicossocial. Para serem efetivos, estes princípios precisam ser assimilados e adotados pelas famílias, pelos profissionais e pelo conjunto da sociedade, incluindo as próprias crianças e adolescentes. Com relação à adolescência, em função do desenvolvimento da autonomia e da conquista da independência, torna-se relevante que os adolescentes conheçam tais princípios e tenham a possibilidade de adotá-los/acessá-los, de forma que consigam buscar experiências que promovam seu desenvolvimento mais saudável, prevenindo prejuízos ou agravos à sua saúde mental. Partindo disso, este estudo buscou conhecer as políticas de prevenção em saúde mental na adolescência e as concepções dos adolescentes acerca dessas políticas e da defesa de direitos. Os participantes da pesquisa foram adolescentes acessados através do contato com serviços de prevenção em saúde, especialmente escolas vinculadas ao Programa Saúde na Escola, e profissionais atuantes nesses dispositivos. Foram realizados grupos focais para a coleta de informações, as quais passaram, posteriormente, pela análise de conteúdo temática, resultando em categorias para discussão. Além disso, o Diário de Campo também foi utilizado para registro do desenvolvimento da pesquisa. Para apresentação dos resultados, foram produzidos dois artigos: o primeiro, intitulado “Lugares ‘de’ e ‘para’ o adolescente: possibilidades de vínculos para o cuidado em saúde mental”, aborda programas e políticas públicas endereçadas aos adolescentes e a necessidade de espaços acolhedores e atenção à formação de vínculos para efetividade das ações, a fim de garantir os direitos dos/das adolescentes e seu desenvolvimento integral. O segundo artigo, intitulado “Entre a recusa e o excesso: o lugar possível para prevenção da saúde mental”, agrupa os resultados que indicaram as relações familiares e escolares como indispensáveis para prevenção em saúde mental. Em conjunto, os resultados da pesquisa apresentam contribuições importantes para a ampliação do conhecimento científico acerca de prevenção em saúde mental na adolescência, informando especificamente sobre as concepções dos próprios adolescentes a respeito do tema. De forma mais ampla, estes conhecimentos também poderão contribuir para o planejamento ou a qualificação de ações de prevenção, proteção e cuidado em saúde mental de adolescentes em diferentes contextos, tais como escolas, serviços de saúde e proteção social.

**Palavras-chave:** Prevenção. Adolescência. Saúde mental. Investigação participativa.



## **ABSTRACT**

### **PREVENTION IN MENTAL HEALTH IN ADOLESCENCE: A PARTICIPATIVE INVESTIGATION IN THE WEST REGION OF SANTA MARIA/RS**

**AUTHOR:** Sara Peres Dornelles Almeida

**MENTHOR:** Jana Gonçalves Zappe

The defense of the rights of children and adolescents is closely related to the promotion of mental health, since current legislation, based on the doctrine of full protection, seeks to guarantee the provision of protective care and promoters of development and potential, which favors psychosocial development. To be effective, these principles need to be assimilated and adopted by families, professionals and society as a whole, including children and adolescents themselves. With regard to adolescence, due to the development of autonomy and the achievement of independence, it is important that adolescents know these principles and have the possibility of adopting/accessing them, so that they can seek experiences that promote their development healthier, preventing damage or harm to your mental health. Based on this, this study sought to understand the prevention policies in mental health in adolescence and the adolescents' conceptions about these policies and the defense of rights. The research participants were adolescents accessed through contact with health prevention services, especially schools linked to the Health at School Program, and professionals working on these devices. Focus groups were carried out to collect information, which later underwent thematic content analysis, resulting in categories for discussion. In addition, the Field Diary was also used to record the development of the research. To present the results, two articles were produced: the first, entitled "Places 'from' and 'for' the adolescent: possibilities of links for mental health care", addresses programs and public policies addressed to adolescents and the need for spaces welcoming and attention to the formation of bonds for the effectiveness of actions, in order to guarantee the rights of adolescents and their integral development. The second article, entitled "Between refusal and excess: the possible place for mental health prevention", groups the results that indicated family and school relationships as essential for mental health prevention. Together, the research results present important contributions to the expansion of scientific knowledge about prevention in mental health in adolescence, specifically informing about the adolescents' own conceptions about the subject. More broadly, this knowledge can also contribute to the planning or qualification of prevention, protection and mental health care actions for adolescents in different contexts, such as schools, health services and social protection.

**Keyword:** Prevention. Adolescence. Mental health. Participatory research.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 ARTIGO 1 – Lugares de e para o adolescente: possibilidades de vínculos para o cuidado em saúde mental</b> .....	15
<b>3 ARTIGO 2 – Entre a recusa e o excesso: o lugar possível para prevenção da saúde mental</b> .....	67
<b>4 DISCUSSÃO INTEGRADA</b> .....	99
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	103
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	105
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	111
<b>APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	113
<b>APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE</b> .....	115
<b>ANEXO A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL NEPeS</b> .....	117
<b>ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DA CEIP</b> .....	119
<b>ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL</b> .....	121



## 1 INTRODUÇÃO

Observa-se que, a partir da década de 90, o Brasil vem em uma crescente preocupação sobre a necessidade de políticas públicas destinadas à juventude na perspectiva de formação de valores para as futuras gerações, levando-se em consideração a diversidade das demandas que envolvem esses sujeitos, sobretudo nas políticas setoriais de educação, saúde e trabalho. Embora tal reconhecimento, alguns pressupostos e orientações que sustentam tais políticas são permeados por representações normativas sobre a juventude em uma perspectiva etária, havendo uma interconexão sobre a tendência dessas normativas e a efetividade das políticas públicas. Não obstante, o mesmo cenário surge quando se observam interpretações equivocadas acerca dos direitos garantidos aos adolescentes a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990), em que boa parte da sociedade civil e do poder público acreditam que esses direitos se referem especificamente a adolescentes excluídos social e economicamente ou com privação de liberdade e, desse modo, tais políticas acabam por ser seletivas e discriminantes, excluindo uma parcela de adolescentes que também deveriam ser alvo de ações sociais para efetivação da garantia de seus direitos (SPOSITO; CARRANO, 2003).

Por outro lado, movimentos voltados aos direitos da criança e do adolescente tentam superar tais concepções e caminham para o reconhecimento dos direitos fundamentais que são garantidos a todas as crianças e adolescentes, reconhecendo demandas a partir de novas concepções jurídicas e institucionais, a fim de assegurar tais direitos. Nesse sentido, é importante ressaltar que o Plano Nacional de Direitos Humanos e a promulgação do ECA em 1990 foram os principais indutores da gestão de políticas relacionadas à garantia de direitos e políticas de proteção destinadas às crianças e adolescentes, contudo, a efetividade de tais ações e a garantia de direitos exige a articulação das instâncias governamentais, estaduais e municipais, bem como a participação ativa desses sujeitos no planejamento, implementação e avaliação das atividades destinadas a eles a partir de políticas públicas (SPOSITO; CARRANO, 2003).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e a Conferência de Viena da Organização das Nações Unidas – ONU em 1993 foram reiteradas e consolidadas na Constituição Federal de 1988, assegurando a todas as pessoas o direito ao respeito e à dignidade na garantia de oportunidades que promovam o desenvolvimento de suas potencialidades de forma livre e plena, fortalecendo a universalidade, que é a condição de existir como ser humano, e a indivisibilidade que diz dos direitos civis, econômicos, sociais e culturais, de forma inter-relacional, entendendo que qualquer direito violado rompe a unidade dos demais direitos. Para tanto, foram implementados os programas e planos nacionais de direitos humanos, construídos

pelos poderes públicos e sociedade civil, conforme Decreto nº 7177/2010, representando as bases de uma política de Estado para os direitos humanos (BRASIL, 2010c).

Os direitos humanos são os direitos fundamentais da pessoa humana, são direitos mínimos para que se possa viver em sociedade, bem como os direitos fundamentais que são essenciais no Estado democrático, os quais formam a base aos direitos e liberdades individuais. Ambos se complementam, contudo é preciso distingui-los. Os direitos humanos têm sua origem a partir de reivindicações morais e políticas, almejados perante a sociedade e ao governo, em cada momento histórico, concretizando o direito à liberdade, igualdade e dignidade humana. Já os direitos fundamentais estão anunciados nos direitos básicos segundo consenso social, em perspectivas jurídicas, em sentido mais amplo que os direitos humanos. Assim, são aqueles reconhecidos pelo Estado, dentro de um sistema jurídico, limitados no tempo e espaço, fundamentais para o homem em sociedade. Desse modo, é possível entender que ambos estão calcados no direito à dignidade humana, e que os direitos humanos, quando reconhecidos pelos Estados, são direitos fundamentais (SIQUEIRA Jr.; OLIVEIRA, 2007).

No que se refere à criança e ao adolescente, o Plano Nacional de Direitos Humanos busca a promoção do desenvolvimento integral de forma não discriminatória, assegurando o direito à participação e opinião desses sujeitos por meio da consolidação das diretrizes do ECA em políticas de proteção e promoção na defesa de seus direitos. Para tanto, há necessidade de reformulação de tais políticas para implementação de metodologias de acompanhamento e avaliação em âmbito estadual, nacional e municipal, bem como para assegurar a opinião das crianças e adolescentes, garantindo a sua participação – nas conferências, conselhos, escolas e tribunais, incentivando as crianças e adolescentes a saberem sobre seus direitos por meio de esforços conjuntos da escola, mídia, imprensa e instituições em geral (BRASIL, 2010c).

De forma mais específica, indica-se a necessidade de escutar o que as crianças e adolescentes têm a dizer sobre suas experiências e planos para o futuro, viabilizando ações “com” estes sujeitos e não “para” eles, de forma horizontal, com estratégias individuais e coletivas, abordando temáticas com as quais estes sujeitos possam se identificar, e que muitas vezes perpassam suas vivências, como por exemplo: violência, família, escola, direitos humanos, educação, saúde e assistência social. Isso implica em promover ações educativas que tenham uma equipe gestora formada também por crianças e adolescentes, assegurando verdadeiramente a participação social, o desenvolvimento integral e a garantia de seus direitos.

No que concerne à defesa dos direitos de crianças e adolescentes, acredita-se que ela esteja intimamente relacionada com a prevenção de saúde mental na infância e na adolescência, uma vez que a legislação atual, baseada na doutrina de proteção integral, busca garantir a oferta

de cuidados protetivos e promotores de desenvolvimento e de potencialidades. Nesse sentido, alguns pontos são considerados fundamentais, quais sejam: que as crianças e os adolescentes tenham acesso ao convívio com adultos acolhedores, preferencialmente familiares; que desenvolvam o sentimento de pertencimento a um grupo social; que acessem serviços de qualidade com relação à educação formal, às ações de promoção, proteção e recuperação da sua saúde, ao desenvolvimento e à qualificação profissional; e que tenham apoio e suporte para a construção e realização de seus projetos de vida, reconhecendo os fatores sociais, econômicos, políticos e culturais que influenciam sua exequibilidade (BRASIL, 1990, 2014).

As políticas de prevenção, promoção e proteção de saúde mental destinadas a crianças e adolescentes devem ser contínuas e, sobretudo, precisam levar em conta todos os aspectos sociais, biológicos e psicológicos de cada sujeito. Para a efetivação do atendimento e da continuidade dos cuidados propostos nestas políticas, é importante o comprometimento e participação ativa das próprias crianças e adolescentes, mas, mais do que isso, é necessária a cooperação de uma rede de apoio envolvendo família, comunidade e serviços (COHEN, 2009).

Pode-se considerar que estas garantias refletem a saúde mental na infância e adolescência, cuja concepção está relacionada a um estado em que é possível realizar todas as potencialidades pessoais em um ambiente protetivo e estimulante, através do estabelecimento de relações interpessoais significativas que favoreçam o desenvolvimento psicossocial (WINNICOTT, 1983). Esta perspectiva também é visualizada em propostas de prevenção e promoção de saúde mental a nível mundial, pois tem sido reconhecida a relação entre violação de direitos humanos e agravos em saúde mental, de forma que o respeito e a proteção de direitos humanos, civis, políticos, socioeconômicos e culturais são essenciais à promoção da saúde psíquica (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

A importância de um ambiente seguro e facilitador para o desenvolvimento da criança e do adolescente pode ser relacionada ao conceito de rede de apoio, o qual, segundo a concepção do Ministério da Saúde, considera como rede as ações que ultrapassem os serviços de saúde, mas que trabalhem em conjunto, e contemplem diferentes recursos afetivos, sociais, econômicos e culturais, em que pessoas e dispositivos atendam integralmente às demandas de cuidado em saúde. Esse conceito de rede vem sendo utilizado por diversos autores, como forma de considerar as relações intercambiais, os avanços na comunicação e as articulações intersetoriais (TAVARES, 2009).

Tais relações de comunicação se apresentam no campo social através de discursos, jogos relacionais e afetivos que podem indicar modos de pertencer e ser reconhecido. Nesse sentido ressalta-se que tais relações não podem estar permeadas por abuso de poder e opressão frente a

subjetividade dos sujeitos desejantes, pois a naturalização das desigualdades sociais tende a apagar os discursos que possibilitam laços sociais significativos mesmo diante de conflitivas sociopolíticas (ROSA, 2016). Relações significativas se estabelecem por meio de vínculos psicossociais, ou seja, pelo estabelecimento de diferentes relações afetivas para o desenvolvimento de cada sujeito, estendendo-se a vinculações familiares, comunitárias, entre pares, institucionais (BROIDE, 2010) que possam contribuir em rede e de forma ampliada para o processo de desenvolvimento das crianças e adolescentes.

Segundo Alberto (2017), as redes de cuidado, tanto institucionais quanto pessoais, podem produzir experiências que facilitem construções subjetivas amparadas por concepções de cidadania, em que os envolvidos se percebem como sujeitos de direitos. Porém, é preciso considerar que, em muitos casos, as redes são frágeis ou insuficientes, de forma que muitas crianças e adolescentes ainda vivem em contextos que não garantem a efetivação de seus direitos, enfrentando situações de vulnerabilidade pessoal, familiar e social.

Partindo disso, realizou-se a pesquisa que deu origem a essa dissertação, com o objetivo central de conhecer as políticas de prevenção em saúde mental na adolescência e as concepções de adolescentes acerca da temática. Os resultados da pesquisa serão apresentados a partir de dois artigos: O primeiro, intitulado “Lugares ‘de’ e ‘para’ o adolescente: possibilidades de vínculos para o cuidado em saúde mental”, aborda programas e políticas públicas endereçadas aos adolescentes e a necessidade de espaços acolhedores e atenção à formação de vínculos para efetividade das ações, a fim de garantir os direitos dos/das adolescentes e seu desenvolvimento integral. O segundo artigo, intitulado “Entre a recusa e o excesso: o lugar possível para prevenção da saúde mental”, agrupa os resultados que indicaram as relações familiares e escolares como indispensáveis para prevenção em saúde mental.

A dissertação foi construída em formato de artigos, de acordo com o Manual de Dissertações e Teses (MDT) (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2015) e levando em consideração o objetivo do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), o qual propõe estimular a publicação dos resultados das dissertações em periódicos científicos.

## **2 ARTIGO 1 – Lugares de e para o adolescente: possibilidades de vínculos para o cuidado em saúde mental**

### **Resumo**

A adolescência é considerada como um período do desenvolvimento humano marcado pela busca da identidade, desenvolvimento da sexualidade, vinculação a grupos identificatórios, rompimento de tradições e afastamento de figuras parentais. Crise de identidade, transgressões e rebeldias são características comuns nesse processo, frente a uma sociedade injusta que tenta submeter o adolescente a regras de um mundo adulto, lhe negando um lugar de reconhecimento. Tais conflitos, muitas vezes, são carregados por violências psicológicas, acarretando inseguranças dentro de um ambiente pouco acolhedor e sem recursos simbólicos que ofereçam amparo, ficando ainda mais vulnerável. Para enfrentar tais conflitos, é preciso que o adolescente seja reconhecido como sujeito em condição peculiar de desenvolvimento, e tenha acesso a políticas públicas que lhe garantam o cuidado de forma integral e assegurem autonomia e cidadania, entendendo suas necessidades enquanto ator social, tanto em relação às vulnerabilidades quanto na garantia de seus direitos fundamentais, os quais são fatores determinantes para prevenção em saúde mental. Nesse sentido, esse artigo propõe algumas discussões sobre prevenção em saúde mental na adolescência e sobre o lugar que os adolescentes ocupam. Para tanto, foi feita uma pesquisa participativa, com grupos focais, com adolescentes de 13 a 17 anos moradores da região Oeste de Santa Maria/RS. Para melhor compreensão dos dados foram eleitas três categorias: Quais espaços os adolescentes ocupam, o mal-estar entre adolescentes e adultos, e quais são as possibilidades de vínculos capazes de prevenir agravos em saúde mental. Conclui-se que as práticas de cuidado com adolescentes, tanto de familiares quanto de profissionais que atuam nos serviços de saúde, educação e assistência no território, responsáveis pela garantia de seus direitos, bem como os próprios adolescentes, principalmente a nível comunitário, são potenciais recursos para promoção de ações efetivas de prevenção em saúde mental.

**Palavras-chave:** Adolescência, Prevenção em Saúde Mental, Garantia de Direitos

### **Abstract**

Adolescence is considered as a period of human development in the search for identity, sexuality, identification groups, disruption of traditions and distance from parental figures. Crisis of identity, transgression and rebellion are common characteristics in this process, in the face of an unjust society that tries to successively subject adolescents to the rules of an adult world, denying them a place of recognition. Such conflicts are often carried by psychological violence, causing insecurity in an environment that is not very welcoming, and without symbolic resources that can support it, making it even more vulnerable. Therefore, it is necessary that the adolescent is recognized as a subject in a peculiar condition of development, and has access to public policies in order to guarantee comprehensive care, ensuring autonomy and citizenship, understanding their needs as social actors, both in relation to vulnerabilities and the guarantee of their fundamental rights, which are determining factors for the prevention of mental health. In this sense, this article proposes some discussions about prevention in mental health in adolescence and about the place that adolescents occupy. To this end, a participatory research was carried out, with focus groups, with adolescents aged 13 to 17 years living in the western region of Santa Maria / RS. For a better understanding of the data, three categories were chosen: what spaces do adolescents occupy, the discomfort between adolescents and adults, and what are the possibilities of bonds capable of preventing mental health. It is concluded that the care practices with adolescents, both of family members and professionals who work in the health, education and assistance services in the territory, responsible for

guaranteeing their rights, as well as the adolescents themselves, mainly at the community level, can promote effective actions for mental health prevention.

**Keywords:** Adolescence, Mental Health Prevention, Rights Guarantee

## INTRODUÇÃO

*Qual é o teu maior medo Piá? – Ah o meu maior medo é... como posso dizer? Perder minha família né? Não quero ficar sozinho no mundo né piá?*

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA Lei n. 8.069/90, a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança de 1989 e a Constituição Federal de 1988 consideram a criança e o adolescente como sujeitos de direito em condição peculiar de desenvolvimento. O ECA estabelece que é criança a pessoa que tem até 12 anos de idade incompletos e adolescente a pessoa de 12 a 18 anos de idade e, em casos de excepcionais, está disposto na lei, que o ECA é aplicado para pessoas até os 21 anos. Nesse sentido: “As concepções construídas às adolescências e juventudes retratam e interpretam as formas e maneiras deles estarem e serem no mundo em determinada sociedade. Por intermédio destas concepções, constituem-se parâmetros para o cuidado e a proteção nos ciclos da vida, influenciando direitos e deveres, ações sociais e políticas públicas, reivindicadas por eles ou por grupos que defendem os direitos de adolescentes e jovens” (BRASIL, 2018).

A adolescência é um momento privilegiado, em relação ao tempo passado e futuro, pois, enquanto na infância essa perspectiva cronológica se dá pela visão dos discursos materno e paterno, na adolescência há um futuro imaginado sob outros aspectos e de realizações possíveis, todavia, é necessário que esse sujeito tenha um acervo de experiências que lhe permitam seguir com segurança para que possa confrontar visões de mundo diferentes das suas (COSTA FEIRE, 2011). A adolescência também é percebida como um fenômeno psicológico, social e cultural com diversas particularidades, dependendo do ambiente social onde o sujeito experiencia o seu processo de desenvolvimento, existem interferências de aspectos físicos, transformações biológicas, psicológicas e sofrimento emocional. Essa fase se divide em três etapas: transformações corporais e alterações psíquicas; questões relacionadas a sexualidade e, por fim, questões relacionadas a novas formas de vinculação e escolha profissional (OUTEIRAL, 1994).

Em relação às ciências humanas, a adolescência é compreendida sob a ótica das subjetividades e do desenvolvimento humano, para tanto as áreas da pedagogia e psicologia consideram o processo de amadurecimento do sujeito vinculado à responsabilidade das instituições, pois, para que essa etapa se estabeleça de forma saudável é preciso que as

experiências dos sujeitos e suas realidades sociais estejam alinhadas. Contudo, o mundo adulto, na tentativa de reparar certos comportamentos, considerados por eles como desviantes, passa a confinar espaços que julga adequados a diferentes graus de maturidade, vigiando os espaços pelos quais o adolescente circula, o que pode comprometer o seu desenvolvimento psicológico e social (ROCHA; GARCIA, 2008).

Essa etapa também se caracteriza pela necessidade do adolescente em fazer parte do mundo desejado e temido do adulto, e ao mesmo tempo tentar buscar sua própria identidade para adquirir ideologias que lhe permitam adaptar-se ao mundo e/ou agir sobre ele para mudá-lo. Nesse processo podem surgir conflitos, pois os adultos têm dificuldade em dar passagem para essa nova geração, visto que serão questionados sobre suas ações, conquistas, valores e teorias políticas, as quais o adolescente irá confrontar, a fim de defender seus ideais (ABERASTURY; KNOBEL, 1981).

Outros autores também consideram a adolescência como um período de desenvolvimento humano na busca da identidade, do desenvolvimento da sexualidade, da vinculação a grupos identificatórios, do rompimento de tradições e do afastamento de figuras parentais. Além disso, muitas vezes ela está associada a conflitivas próprias desse período, com manifestações de rebeldia, irresponsabilidade e descompromisso, de forma desafiadora, a fim de confrontar o lugar do adulto em suas relações com pais e professores (MACHADO; FULGENCIO, 2010).

Aberastury e Knobel (1981) caracterizam a adolescência a partir de processos que envolvem a busca de si e da identidade, as relações com os grupos, crises religiosas, evolução sexual, atitude social reivindicatória, contradições, separação dos pais e flutuações de humor. Entretanto, é preciso salientar que tais processos estão associados as instituições com condutas pré-estabelecidas, manejadas e definidas pelos adultos, desse modo é preciso olhar para a adolescência a partir dos desencontros geracionais, não como fontes de conflitos, mas como encontros inquietantes que podem propiciar o desenvolvimento humano.

Esse período pode ser conturbado, sobretudo na confrontação com o social, porque há uma distância importante entre a imagem que se tem de si e a imagem que o outro – adulto ou adolescente – tem sobre este adolescente. Nessa fase o próprio adolescente julga-se hora satisfeito, hora insatisfeito com a representação de sua imagem, então ele vai buscar outras figuras identificatórias. Nesse período o adolescente pode passar por uma crise de identidade, com transgressões e rebeldias, o que é característica comum nesse processo. Contudo, essa crise pode tornar-se grave se o que ele percebe de si é muito diferente da forma com que as outras pessoas o percebem, não conseguindo revalorizar a sua imagem, evidenciando que tais

dificuldades podem estar relacionadas a conflitos individuais, familiares ou sociais, impedindo a superação desse conflito. E, nesse sentido, quando os sujeitos se sentem desqualificados socialmente, pela falta desse reconhecimento, a sensação de revolta se mistura com o medo de ser aniquilado (TAKEUTI, 2002).

A dialética que se apresenta à frente é: se há mais direitos individuais e emancipatórios, também há formação de grupos distintos e fragmentação social e cultural, desse modo, há tanto espaço para criatividade, para expressão, para reflexão, quanto para o imediatismo, a irracionalidade e a violência. As constantes necessidades de adaptação produzem frustrações e os mecanismos de defesa na adolescência podem gerar sentimento de impotência e insegurança, além dos eventos estressores decorrentes da vida pós-moderna (TAKEUTI,2000; LEVISKY, 1998)

De acordo com Levisky (1998) a violência está presente nas ruas, nas escolas, nas casas, em todos os lugares. Sabemos disso porque os meios de comunicação espetacularizam a vida íntima e banalizam as relações apenas por interesse próprio. Contudo é preciso tomar providências efetivas em relação ao impacto psicossocial que essa violência pode causar, principalmente nas crianças e nos adolescentes. Nesse sentido, como os adolescentes que hoje, fortemente sugestionáveis pela mídia, irão conseguir, talvez através de violências construtivas abrir canais para expressarem sua criatividade, frente a uma sociedade que fomenta e incita os excessos de violências?

As violências sociais desorganizam, e ao mesmo tempo causam indignação, frente a uma sociedade injusta, que humilha e ainda faz com que os adolescentes se sintam culpados por tentarem ocupar um lugar de reconhecimento social. Ao serem estigmatizados, muitas vezes, por violências psicológicas, os adolescentes acreditam que são responsáveis pelo seu fracasso e pelas condições sociais que vivem. É importante ressaltar que essas associações são feitas principalmente a adolescentes que não chegaram ao limite da violência, mas sim pequenos furtos, uso de drogas, briga. Essas situações são buscas do próprio adolescente em tentar recuperar o que cultura lhe nega, e tentar ser reconhecido socialmente no plano simbólico (TAKEUTI, 2002).

Ao passo que a sociedade se encontra imersa em relações permeadas por violências, desconsiderando crianças, adolescentes, pobres e minorias, em que tais violências são cometidas dentro das próprias casas, tanto de ordem físicas quanto psicológicas, muitas vezes por familiares, sustentadas também pelas instituições hospitalares, religiosas e educacionais. Esse desinvestimento, muitas vezes inconsciente, das possíveis relações afetivas, que poderiam estar vinculadas a tais instituições, acabam transformadas ou transformando-se em algo

estranho, diante das violências e falta de investimento nas crianças e adolescentes (LEVISKY, 1998).

Além de se defrontar com inúmeras renúncias frente à perda do corpo infantil, sua autoimagem e separação dos pais, exigências psicossociais de ideias sociais, trabalho e relações entre pares, o adolescente precisa responder às expectativas de conquista e emancipação, as quais são exigidas por uma sociedade difícil, incompreensiva e violenta (ABERASTURY; KNOBEL, 1981; TEIXEIRA, 2014). Frente a isso, o adolescente vai tentar reivindicar com toda sua força uma reestruturação da sociedade, não obstante para o adulto, o qual exige respostas do adolescente, o qual é acometido de total mal-estar, sentindo-se ameaçado pelo adolescente, tentando o tempo todo restringir as oportunidades desses sujeitos, deslocando-os e submetendo-os às exigências e necessidades que operam o mundo dos adultos (ABERASTURY; KNOBEL, 1981).

Essa insegurança entre o que se foi (enquanto criança) e o que está por vir (na adulez) acompanhará a fase da adolescência, sendo traço característico em suas ações. A falta de palavras que lhe admitiriam na sociedade adulta, lhe permitindo esse reconhecimento, faz com que o adolescente busque desvendar o que poderia fazer para ingressar no mundo dos adultos. Sua imagem corporal, que também depende do olhar do outro, não é definida, e na falta desse lugar, as fragilidades são constantes, autoestima, depressão e tentativas de suicídio podem marcar suas experiências (CALLIGARIS, 2000).

Essa ausência de um olhar de reconhecimento pode reforçar a negação das expressões de dores psíquicas, pois se não há um outro que possa receber as mensagens dessa dor, o próprio adolescente tem dificuldades para admitir que está sofrendo, e na falta de palavras para explicar, muitas vezes sinaliza com marcas corporais suas tristezas. Em caso de autolesões, por exemplo, os adolescentes não fazem referência à dor física ao se cortarem, pois muitas vezes, pretendem apaziguar outras dores, visto que esses atos em grande parte o fazem para amenizar dores internas. Nesse sentido, frente ao sofrimento psíquico insuportável, a dor no corpo é concebida como uma dor tolerável, na tentativa de substituir uma dor pela outra, à medida que se constata a impossibilidade de elaborar eventos dolorosos (FORTES; KOTHER, 2017).

As práticas de intervenção no corpo e os significados não são universais, no caso da autolesão, percebe-se, cortes, arranhões, mordidas, queimaduras, entre outros, podendo ser identificados como uma manifestação cultural, religiosa, de pertencimento grupal, ou pedido de ajuda. Visto que a construção desse corpo que vai se transformando na adolescência, é também produção social, histórica e cultural, por meio do qual são evidenciadas as relações com o mundo (GONÇALVES; SILVA, 2017).

Estudos realizados com adolescentes de escolas públicas e privadas sobre automutilação apontam que as principais causas em relação à autolesão estão associadas a problemas familiares e a dificuldades em relacionamentos interpessoais, e as principais consequências são físicas e psicológicas. A dor, o inchaço e as cicatrizes são os maiores incômodos, em relação a questões físicas, contudo, as questões psíquicas são consideradas insuportáveis. Mesmo que não busquem, necessariamente, a morte, pois não há intensão de se machucar, é uma tentativa de trocar uma dor pela outra, visto que a dor física, na perspectiva dos participantes da pesquisa, pode ser suportada (SANTOS et al., 2018).

Nesse sentido é importante entender o que Winnicott (1983) traz sobre a teoria do amadurecimento, como processo saudável no desenvolvimento, em que a falha no ambiente (negligências, desrespeito) pode acarretar dificuldades e sofrimento psíquico dos sujeitos, os quais podem ser insuportáveis. Nesse sentido, o autor elucida que são nas etapas primitivas de dependência que se faz indispensável um ambiente suficientemente bom e acolhedor que atenda às necessidades do sujeito, bem como durante todo processo de desenvolvimento. É essencial para o processo de amadurecimento que as crianças e adolescentes possam falar sobre si e sobre a necessidade de algo que lhe falte no ambiente. Isso significa que o sujeito vai conseguir se adaptar ao mundo sem deixar suas particularidades, rumo a uma autonomia relativa (OLIVEIRA, 2008).

As primeiras relações afetivas entre a criança e seus cuidadores estão relacionadas diretamente com os conceitos psicológicos para democracia, que devem advir desde a infância, interferindo na qualidade de vida e no desenvolvimento dos sujeitos. Caso essa experiência inicial tenha sido imersa em violência, perdas, transformações bruscas em relação a ética, não há sentimento de confiança básica, e a organização do eu é de forma insegura (LEVISKY, 1998).

Nesse sentido as políticas de saúde precisam estar articuladas a metas e serviços que possibilitem os cuidados de crianças e adolescentes a fim de assegurar a autonomia e cidadania, comprometendo-se a entender as singularidades dos sujeitos como atores sociais, sobretudo em relação a suas vulnerabilidades que não propriamente são decorrentes de ordem financeira, mas sim, também decorrentes do não acesso a direitos fundamentais excluindo-os do campo social e das relações coletivas, fatores determinantes para prevenção em saúde mental (TEIXEIRA, 2014).

Para tanto, é importante ressaltar que um ambiente seguro e facilitador possibilita a promoção e prevenção em saúde mental, bem como se relaciona diretamente à garantia dos direitos da criança e do adolescente, uma vez que a legislação em vigor, baseada na doutrina de

proteção integral, busca garantir os cuidados protetivos e promotores de desenvolvimento e de potencialidades. Assim, considera-se importante que as crianças e os adolescentes tenham acesso ao convívio com adultos acolhedores, preferencialmente familiares; que desenvolvam o sentimento de pertencimento a um grupo social; que acessem serviços de qualidade com relação à educação formal, às ações de promoção, proteção e recuperação da sua saúde, ao desenvolvimento e à qualificação profissional; e que tenham apoio e suporte para a construção e realização de seus projetos de vida, reconhecendo os fatores sociais, econômicos, políticos e culturais que influenciam sua exequibilidade (BRASIL, 1990, 2014).

A garantia de direitos estabelecida pela constituição federal de 1988 diz que “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo através de políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco a doenças em que todos tenham acesso universal e igualitário a ações e serviços para proteção, promoção e recuperação de saúde”. Em consonância a tais direitos a Lei nº 8.080 do Sistema Único de Saúde – SUS vai dispor sobre as condições para promoção, proteção e recuperação de saúde nos serviços, intensificando o dever do Estado quanto à garantia da saúde em todas as esferas físicas, psicológicas e sociais, identificando os problemas e auxiliando na construção de políticas para prevenção de doenças e promoção de saúde. Em complemento à Lei nº. 8080, a Lei nº. 8142 dispõe sobre a participação da comunidade e as transferências financeiras nos recursos na área da saúde, cabendo às conferências de saúde e conselhos (municipal, estadual e federal) propor tais diretrizes para a “formulação da política de saúde nos níveis correspondentes” afim de garantir a saúde como direito em sua integralidade, baseada em políticas que reduzam as desigualdades sociais como previsto na Constituição Federal de 1988.

Contudo, é importante salientar que, muitas vezes, os adolescentes não acessam os serviços de saúde devido a aspectos presentes na realidade Brasileira, especialmente nas classes populares, em vista das desigualdades, discriminação e exclusão social, contribuindo para a escassez ou a falta de acesso a políticas de saúde por adolescentes, acirrando ainda mais as dificuldades típicas do desenvolvimento na adolescência. Nesse sentido é preciso atender os adolescentes de forma biopsicossocial, promover a integralidade, a promoção da vida, respeitar a diversidade e buscar a inclusão de toda população jovem nesse processo (BRASIL, 2017).

A falta de acesso a políticas públicas também se relaciona com problemas sociais, associados a outros fenômenos que ocorrem na adolescência, os quais interferem diretamente na saúde desses sujeitos, como, por exemplo, exposição a riscos, uso de álcool ou tabaco, violência doméstica, gravidez precoce, tentativa de suicídio, condições socioeconômicas, violência contra crianças e adolescentes, dificuldade de relacionamento com os adultos de sua

convivência como a exemplo, seus familiares e professores (MEDEIROS; PAIVA, 2015; ROEHRS et al., 2010).

Nesse sentido, as políticas de saúde mental destinadas a crianças e adolescentes relacionadas aos cuidados preventivos, à promoção de saúde e à proteção contra doenças, devem ser contínuas e, sobretudo, precisam levar em conta todos os aspectos sociais, biológicos e psicológicos dos sujeitos. Além do comprometimento e participação ativa das próprias crianças e adolescentes no seu atendimento, é fundamental a cooperação de uma rede de apoio, envolvendo família, comunidade e programas de saúde para efetivação e continuidade de tais cuidados (COHEN, 2009).

Para garantir o acesso das comunidades às políticas de saúde, uma estratégia importante do SUS foi a descentralização dos serviços, a fim de que as ações destinadas à população possam ser mais efetivas, levando-se em consideração cada território. Nesse mesmo sentido, entende-se que a atenção primária oferecida nas Unidades Básica de Saúde – UBS ou Estratégia saúde da Família – ESFs são a porta de entrada para o cuidado físico, psicológico e social em relação à complexidade que envolve a saúde. A atenção primária é um conjunto de ações individuais e coletivas que visa à promoção e proteção da saúde, bem como a prevenção, tratamento e redução de danos e agravos, trabalhando próximo às comunidades de forma humanizada nos princípios da universalidade, garantindo o acesso contínuo ao cuidado e integralidade da atenção (BRASIL, 2006).

A política nacional de atenção básica dispõe em suas diretrizes que, para que as ações voltadas à população cumpram com o objetivo de desenvolver atenção integral de modo a impactar em uma maior autonomia dos sujeitos, no exercício das práticas de cuidado, gestão democrática e participativa, é preciso que a população assuma também um papel de responsabilidade em relação aos serviços de saúde no território. As equipes devem estar atentas às demandas e necessidades de saúde, observando critérios de risco e vulnerabilidade, entendendo que toda demanda de saúde ou sofrimento deve ser acolhida (BRASIL, 2012).

As equipes do Núcleo Saúde da Família – NASF, que atuam de forma integral com equipes das ESFs e equipes da atenção primária na discussão de casos clínicos, atendimento compartilhado e projetos terapêuticos, possibilitam a qualificação das intervenções no território e têm como foco as ações de prevenção e promoção de saúde. O NASF é regulamentado pela Portaria nº 2.488/2011 e é composto por multiprofissionais, tendo por objetivo apoiar a solidificação, abrangência e resolutividade das ações da atenção primária, para ampliação da rede e serviços de saúde.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) promove a qualidade de vida em ações para incentivar atividades físicas, boa alimentação, cuidados com o corpo, entre outras, intervindo em situações que podem colocar a saúde em risco. A aproximação com a comunidade permite que o trabalho dos e das profissionais tenha maior adesão nas intervenções propostas pelas equipes das ESFs e da Unidade Básica de Saúde (UBS) próxima de onde as pessoas moram ou trabalham, garantindo à população acesso à saúde de qualidade (BRASIL, 2012).

A Rede de Atenção Psicossocial, conforme a portaria GM/MS nº. 3.088/2011 tem por finalidade a criação, ampliação e articulação dos serviços de saúde para pessoas em sofrimento ou transtorno mental, suas diretrizes são baseadas nos direitos humanos, reconhecendo determinantes sociais para saúde, combatendo estigmas para garantia do acesso aos serviços e promovendo a liberdade e autonomia dos sujeitos. Deve atuar sob uma ótica interdisciplinar para o cuidado integral, centrada nas necessidades da população com estratégias diversificadas de cuidado, com o desenvolvimento de atividades nos territórios, fortalecendo a inclusão social na promoção da autonomia das pessoas (CONASS, 2015).

Um outro equipamento que é porta de entrada para população acessar seus direitos, contudo no âmbito da assistência, é o Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, que a partir da constituição de 1988, a assistência social passou a ter uma outra concepção, não mais assistencialista, mas como política pública de direito. A Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS – elaborada em 1993 deu início ao processo de institucionalização da assistência social como direito para que, em 2004, fosse instituído o Sistema Único de Assistência Social – SUAS – que tem como principal objetivo regulamentar os programas e projetos desenvolvidos no meio social e prevendo a implementação de CRAS em todo território nacional (MARTINS; MAZUR, 2009).

O CRAS é entendido como o primeiro acesso da população à assistência social. Fica localizado em regiões de maior vulnerabilidade e tem por objetivo fortalecer os vínculos familiares e comunitários, além de articular uma rede de proteção social básica para atender à população que se encontrar em situação de risco e vulnerabilidade social. CRAS precisa conhecer o território de atuação, bem como o público atendido, trabalhando em conjunto com ações comunitárias, fortalecer os espaços de convivência, promovendo campanhas e eventos para construir estratégias para o enfretamento de problemas das comunidades, como violência, falta de moradia, transporte, ausência de espaços culturais, afim de articular a rede socioassistencial a demais políticas públicas garantindo os direitos constitucionais da população.

Outro programa importante para atuar na prevenção e cuidado em saúde mental é o Programa Saúde na Escola – PSE conforme o decreto nº 6.286/2007, o qual articula equipes de saúde e escolas do território, visando à interdisciplinaridade e intersetorialidade em ações e estratégias de saúde para crianças e adolescentes: (Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; Prevenção das violências e dos acidentes; Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor; Verificação e atualização da situação vacinal; Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; Direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST/AIDS; Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração). O PSE sugere que, no mínimo, sejam trabalhadas quatro ações das propostas acima, para tanto, capacita os profissionais para notificação de casos graves de violência, automutilação, tentativa de suicídio para que outras ações possam ser desenvolvidas com demais serviços da rede. (BRASIL, 2012).

Para que as políticas públicas e programas de saúde direcionados a crianças e adolescentes possam ser efetivas em suas ações, é importante que tais sujeitos possam participar da construção dessas ações, a fim de assegurar o direito à participação política e social indicadas pelo ECA (BRASIL, 1990), estabelecendo a participação ativa desse sujeito para que ele possa ser agente promotor de saúde mental.

Para tanto, as relações institucionais e/ou pessoais podem produzir, enquanto redes de cuidado, experiências que facilitem construções subjetivas, amparadas por concepções de cidadania, em que os envolvidos se percebem como sujeitos de direitos. Porém, é preciso considerar que muitas crianças e adolescentes ainda vivem em contextos que não conseguem garantir a efetivação de direitos, enfrentando situações de vulnerabilidade pessoal, familiar e social (ALBERTO et al., 2017).

Nesse sentido, o Conselho Nacional da Criança e do Adolescente (CONANDA), criou em 2017, pela Resolução nº 197, o Comitê de Participação de Adolescentes (CPA), iniciativa que prevê a participação de grupos distintos de adolescentes na elaboração e implementação de políticas voltadas a eles, bem como fomentar discussões e participar de eventos relacionados a crianças e adolescentes (MDH, 2018). Essa iniciativa possibilita que muitos adolescentes possam contribuir ativamente no campo das políticas públicas, o que acarreta benefícios tanto para os adolescentes quanto para as políticas e serviços relacionados a elas.

A esse respeito, foi elaborado um documento por profissionais do Conselho Nacional do Ministério Público e do Ministério da Saúde, com o objetivo de estabelecer linguagem e entendimentos comuns que possam fazer avançar o acesso e a qualificação das ações voltadas ao cuidado de crianças e adolescentes nos âmbitos jurídicos e de atenção à saúde, com ênfase na atenção psicossocial (BRASIL, 2014). Embora este material tenha sido submetido a uma consulta pública visando uma construção participativa e legítima, a partir da qual foi ampliado o diálogo com outros parceiros que se dedicam a estas questões, não foi efetuada qualquer ação que incentivasse de forma mais direta a participação efetiva das próprias crianças e adolescentes, o que tornaria esta construção ainda mais participativa.

Para que ocorram mudanças em relação as ações direcionadas a adolescência, é preciso que este participe de forma ativa como sujeitos de direitos, podendo interferir no contexto social, político e comunitário o qual está inserido, em que possa ser protagonista, promovendo sua autonomia, cidadania sendo também responsável pela efetivação da garantia de direitos (TERRE DES HOMMES, 2014). Segundo Souza (2010), a expressão do protagonismo juvenil recebe diferentes interpretações, as quais contemplam outros conceitos igualmente híbridos, como participação, responsabilidade social, identidade, autonomia e cidadania. A ideia comum entre os autores costuma ser a de ação cidadã ou preparação para tal tipo de ação, como forma de chamar o envolvimento dos adolescentes em seus contextos de vida. Para isso, escutar esses sujeitos é indispensável, e faz com que se tenha a possibilidade de entender demandas que podem auxiliar na forma de atuar, auxiliando na emancipação da juventude. Permitir que os jovens se encontrem em diferentes espaços sociais, com sua forma de organização, também é oportuno, pois possibilita confrontar diversidades atuais e perspectivas futuras.

A promoção do protagonismo e da participação juvenil podem ser importantes ações para o enfrentamento destas questões, pois o encontro presencial com diferentes interlocutores e entre pares é muito potente, visto que é nas relações sociais que se configuram ações de trocas significativas. Tais relações se entrelaçam pela via da cultura, diversidade de histórias, e é a partir desses encontros e confrontos que será possível transformar ou produzir ações representativas aos sujeitos envolvidos nas relações coletivas (ZANELLA, 2001).

Para tanto, as instituições, que anteriormente à Constituição de 1988 tinham por finalidade punir, disciplinar e encaixar as crianças e adolescentes em determinações sociais preestabelecidas, hoje possuem um papel importante no desenvolvimento de tais sujeitos, a exemplo, temos a escola, como um ambiente potente para promover discussões e reflexões críticas, a fim de instrumentalizar tais sujeitos para construção de ações e educativas que lhe garantam emancipação e autonomia, além de viabilizar práticas educativas para promoção e

prevenção em saúde, para que tais sujeitos possam adquirir hábitos mais saudáveis (DEUS et al., 2017).

Alguns estudos com a participação de adolescentes sobre a relação com a escola, identificaram que, para estes, o período da infância na escola é permeado por relações afetuosas, enquanto na adolescência, são maltratados e desrespeitados e por conta desse sentimento negativo, o adolescente fica desestimulado e não se empenha nesse relacionamento. Os educadores muitas vezes acreditam que sabem como lidar com a adolescência, contudo, na prática, se sentem paralisados quando são questionados sobre a importância que tem em sua função. Da mesma forma, o adulto, que muitas vezes se sente coagido frente aos questionamentos que o adolescente faz sobre suas escolhas, tanto afetivas, quanto profissionais, e ao não responder sobre elas, deixa o adolescente ainda mais vulnerável na travessia dessa fase tão singular. Para tanto, é preciso que, dentro das escolas, existam propostas mais eficazes que possam fortalecer as relações entre professores e adolescentes, diminuindo as distâncias, visto que a educação se faz por meio da transmissão, o que exige implicações de ambas as partes (OLIMPIO; MARCOS, 2015).

A fim de propor algumas discussões sobre prevenção em saúde mental na adolescência, apresentar-se-á neste artigo sobre o lugar que algumas adolescências ocupam, sobretudo aqueles que têm seus direitos violados, e quais são as relações de vínculo significativas que podem auxiliar na prevenção em saúde mental. Observou-se que a falta de acesso a políticas públicas destinadas à adolescência em relação a prevenção e promoção de saúde mental, bem como, a não participação desses sujeitos na construção de tais ações, operam para que cada vez mais índices de depressão, automutilação, abandono afetivo, violências físicas, psicológicas e institucionais deixem o adolescente em processo de adoecimento e sofrimento psíquico.

## **MÉTODO**

A metodologia adotada para a realização desse estudo abrange a pesquisa participativa, entendendo que sua premissa parte de questões sociais e educacionais. Nesse sentido os participantes da pesquisa se comprometem na reconstrução de melhores condições sociais, reagindo e alterando seu comportamento, para legitimar e assegurar que as mudanças sejam feitas; desse modo é criada uma proposta co-participativa, a fim de transformar tanto os pesquisadores, como as teorias e práticas, e conectar ações em contextos específicos transformando-os em ações políticas (KEMMIS, 2007).

Nesse sentido, a pesquisadora também se utilizou da técnica de observação participante, possibilitando a captura de fenômenos e situações peculiares que não podem ser capturados por perguntas, levando em conta a capacidade de observação e empatia do pesquisador, bem como a aceitação por parte dos participantes, permitindo uma relação frente a frente, em que o pesquisador pode se modificar e modificar o ambiente (NETO, 1994).

Para fomentar a pesquisa e propor ações junto aos adolescentes, pensando nas práticas de prevenção em saúde, considerou-se necessário entender como está organizado o plano municipal de saúde, visto que a pesquisa na qual os adolescentes fizeram parte foi realizada na cidade de Santa Maria/RS. Apresenta-se essa perspectiva porque se entende a importância de conhecer as ações do município (ancoradas pelos planos governamentais e Estaduais) que foram estabelecidas, a partir do investimento em políticas de prevenção em saúde mental do adolescente, no período da gestão em que a pesquisa foi realizada.

A pesquisa também é exploratória, pois buscou-se conhecer os sujeitos da pesquisa, seu vocabulário, suas crenças, valores, levando-se em conta suas experiências de vida e seu conhecimento em relação à temática proposta, para que a comunicação fosse eficaz. Isso possibilitou que a pesquisadora pudesse fazer boas perguntas, modificando muitas vezes seu enfoque, ajustando-se cada vez mais aos entrevistados, ampliando a compreensão do campo estudado (PIOVESAN, 1995).

A pesquisa teve caráter qualitativo, utilizando como método de coleta de informações a realização de grupos focais, possibilitando que fossem produzidos insights, afim de que seus membros pudessem debater e contribuir para tomada de decisões, visto que as diversas experiências pessoais e suposições levantadas pelos membros podem propiciar alternativas de trabalho, talvez não antecipadas pela pesquisadora, sendo extremamente relevante para a análise das construções feitas pelo grupo (BARBOUR, 2009).

Utilizou-se a técnica de grupo focal segundo Gatti (2005), que possibilita a escuta de muitos sujeitos ao mesmo tempo, contudo, os participantes precisam ter algumas características em comum e vivência com a temática a ser discutida, bem como o local destinado ao encontro com o grupo deve ser confortável. Nesse sentido, é importante que o pesquisador possa criar um espaço acolhedor em que os participantes se sintam confiantes a se expressarem, mobilizando questões afetivas e significativas que possam ser interpretadas para além do que foi dito, possibilitando a captura dos dados para análise do material (GATTI, 2005).

## **PARTICIPANTES**

Os participantes do estudo foram 15 adolescentes, oito meninos e sete meninas. Foram incluídos no estudo todos os adolescentes que tivessem de 12 a 17 anos de idade, e estivessem interessados em participar de quatro encontros em grupo para pensar e discutir sobre prevenção em saúde mental. Foram convidados todos os adolescentes de duas escolas da região oeste que estivessem na faixa etária, conforme o ECA, em relação ao período da adolescência, nesse sentido todas as turmas do 7º ano ao ensino médio, bem como EJA diurno seguindo os critérios de idade.

Foram feitos quatro encontros com cada grupo. No total participaram da pesquisa três grupos. Um grupo misto, um grupo só com meninas e o outro grupo só de meninos. Cada encontro durou em média 70 minutos em um total de 16 horas. O grupo misto foi composto por (G – Cantora 17 anos; V -Linda 13 anos; D – Japa 15 anos; G – Cuidadoso 14 anos; D – Protetor 14 anos; F – Professor 13 anos); o grupo das meninas foi composto por (A- Otimista; N – Carinhosa 14 anos; D – Persistente 14 anos; M – Estudiosa 14 anos; R – Corajosa 13 anos); o grupo dos meninos (J – Feliz 13 anos; N – Audacioso 15 anos; J – Coerente e H – Sensato 14 anos). Salienta-se que os todos os nomes aqui apresentados são fictícios, a fim de preservar a identidade dos adolescentes que participaram da pesquisa. Alguns nomes fictícios utilizados foram escolhidos pelos próprios adolescentes, os quais tiveram interesse pela escolha, outros foram escolhidos pela pesquisadora, levando em conta as características que os adolescentes reconheceram neles como importantes e como a pesquisadora pode identificá-los.

## **QUESTÕES ÉTICAS**

A investigação atendeu aos princípios éticos de pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e às diretrizes da Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 016/2000, que respalda as mesmas questões. Os adolescentes convidados para participar da pesquisa foram informados sobre os objetivos da pesquisa, sendo esclarecida a voluntariedade da participação, a autonomia dos participantes, a garantia de sigilo das informações pessoais, a confidencialidade e a possibilidade de desistência a qualquer momento. Foi solicitada assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido aos responsáveis pelos adolescentes e do Termo de Assentimento Livre Esclarecido aos adolescentes.

Riscos de danos físicos são praticamente nulos. Riscos de danos psíquicos são previstos, mas podem ser minimizados através de assistência e encaminhamento. A pesquisa abordou questões sobre prevenção em saúde mental, aspectos que poderiam mobilizar sentimentos e reações negativas em participantes com demandas nestas áreas. Não houve casos para encaminhamento. Após o término dos grupos a pesquisadora ficou à disposição dos participantes, caso houvesse a necessidade de encaminhamento ou acolhimento para a Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia (CEIP) da UFSM.

## **PROCEDIMENTOS**

A proposta inicial da pesquisa era encontrar os adolescentes nos serviços de saúde para que fossem indicados por tais serviços a sua participação, nesse sentido inicia-se o percurso fazendo um levantamento dos serviços que fazem parte das políticas públicas que atendem aos adolescentes, nos bairros delimitados para pesquisa, Escolas Estaduais e Municipais, Unidade Básica de Saúde – UBS, Estratégia Saúde da Família – ESF, Programa Saúde na Escola – PSE e Centro de Referência da assistência social – CRAS, Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF e centros comunitários para entender melhor como funcionavam tais serviços na prática e quais ações os profissionais desenvolvem para prevenção da saúde mental do adolescente.

O primeiro local visitado foi a UBS do bairro Tancredo Neves, a coordenadora responsável pela unidade relatou que não há atividades desenvolvidas com adolescentes para prevenção da saúde mental, os adolescentes que frequentam a unidade são gestantes e os demais só passam na saída da escola, entram e pegam camisinhas.

O centro comunitário sugerido pela coordenadora da UBS oferecia aulas de música para crianças e adolescentes e grupos de conversa para pais e adolescentes que faziam uso abusivo de substâncias psicoativas, atualmente estão em funcionamento os grupos de pais e aulas de música para crianças, pois não houve adesão dos adolescentes nas atividades.

Em visita às coordenadoras pelo Programa Saúde na Escola – PSE, a coordenadora da área da saúde relatou que não existe um programa específico para prevenção em saúde mental na adolescência, mas sim, que existem outros programas e/ou políticas públicas de saúde, como por exemplo: saúde da mulher e gestante, saúde bucal, política de assistência farmacêutica e política de doenças crônicas, que não são destinados especificamente aos adolescentes, mas os adolescentes são atendidos por tais Programas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

A coordenadora responsável pelo PSE vinculado à Secretaria de Educação relatou que hoje existem 76 escolas sendo atendidas em Santa Maria pelo programa, contudo, dessas, em

cinco meses, apenas 18 escolas notificaram automutilação e tentativa de suicídio, segundo a profissional parece haver subnotificações pois, em visita às escolas, todas relatam que existem casos desses tipos, contudo, ao serem confrontadas sobre a não notificação, justificam que não tiveram tempo para o preenchimento do documento.

A profissional também relatou que todas as escolas foram visitadas, e tiveram treinamento sobre como fazer a notificação dos casos para encaminhar ao programa e sobre quais são os procedimentos necessários, caso existam casos de automutilação, violência, uso abusivo de substância, ou qualquer outra condição que coloque o adolescente em risco. Porém, a falta de apoio das escolas dificulta o trabalho, visto que são as escolas que convivem com os adolescentes e podem identificar e notificar tais problemáticas, o que facilitaria o desenvolvimento de tais ações se ocorresse na prática.

Em visita ao NASF, uma das profissionais da equipe apresentou o serviço e explicou que se trata de uma equipe técnica que presta serviço aos profissionais das ESFs, suas ações não são diretamente para com famílias atendidas, a equipe do NASF desenvolve as primeiras atividades com a equipe que solicita apoio frente a situações que possam ter dificuldade, dando-lhe apoio técnico e especializado para continuar e em seguida a equipe solicitante dá continuidade. Atualmente o NASF trabalha com seis equipes nas regiões norte e oeste, e em algumas situações pontuais com a equipe do PSE. Contudo, atualmente não está desenvolvendo atividades com adolescentes, a profissional do serviço indica que as ações destinadas aos adolescentes possam ser mais interessantes para que tais sujeitos tenham interesse em participar.

Outro equipamento importante visitado foi o Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, que fica localizado dentro do Centros de Artes e Esportes Unificados – CEU. O CEU é um local público e gratuito que desenvolve programas culturais, esportivos e de lazer, além de serviços socioassistenciais, com ações voltadas à prevenção da violência, para promoção da cidadania em territórios de vulnerabilidade social. Possui biblioteca, quadra de esporte, um miniteatro, pracinha, pista de skate, mesa de xadrez, área verde e salas grandes para desenvolver outras atividades (SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE CULTURA, ESPORTE E LAZER, 2020). Nessa visita ao CRAS a equipe apresentou suas frustrações em decorrência da não adesão da comunidade às propostas de trabalho oferecidas, que mesmo em eventos nos finais de semana, como por exemplo o “ocupa zona oeste” a comunidade não frequenta o espaço, e quando frequentam, na maioria das vezes é apenas para fazer o cadastro do bolsa família. Algumas atividades estão sendo desenvolvidas principalmente com crianças e atualmente não há atividade desenvolvidas com adolescentes, pois segundo os profissionais há pouca adesão,

apenas frequentam quando são obrigados via medida socioeducativa e mesmo assim precisam ser chamados muitas vezes para que concluam o tempo da medida.

O coordenador do CEU relatou que a comunidade não acessa o espaço que está em funcionamento das 7h30min às 17h, relatou que o público dessa região é muito difícil, e mesmo usando várias estratégias, convidando as escolas a levarem seus alunos, as pessoas não aderem. Identificou a comunidade como sendo muito carente e deficiente de programas governamentais mais efetivos, sem estratégias em prol da população, pois, programas a curto prazo, não possibilitam acesso da comunidade a demais políticas sociais e oportunidades. Salienta-se que ações pré-determinadas sem a participação das pessoas do território culminam apenas em discursos institucionais da não adesão do trabalho ofertado à comunidade.

O CEU é um lugar muito potente, pois nele existe uma diversidade de espaços que poderiam ser interessantes para comunidade em geral. Contudo, quando algumas pessoas da comunidade foram questionadas pela pesquisadora sobre o local, a maioria não sabia o que era aquele centro, ou não sabia que poderia frequentar, algumas pessoas perguntaram quanto precisava pagar para frequentar. Atualmente não há oficinas sendo desenvolvidas com adolescentes no CEU e no CRAS, por falta de profissionais, e pela não adesão nos projetos, segundo a gestão dos dois equipamentos.

Foi possível identificar que não há atividades sendo desenvolvidas pelos serviços com adolescentes, frustrada a ideia inicial, visto que os serviços de saúde não puderam indicar participantes por questões éticas (identificadas pelos profissionais- em relação as gestantes ou adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa), ou não havendo adolescentes frequentando os serviços a eles oferecidos. A segunda proposta, foi tentar identificar tais adolescentes no território, nesse sentido iniciou-se uma busca em diversos locais nos dois bairros identificados da região Oeste como tendo com o maior número de crianças e adolescentes em risco pessoal e social, Tancredo Neves e Santa Marta.

Desse modo, a pesquisadora foi até os locais em que os adolescentes se encontram para conversar, fazer alguma atividade, ou usar substâncias ilícitas, como pracinhas, atrás do ginásio, centros comerciais ou campinhos de futebol. Nessa procura, foi possível encontrar e convidar 139 adolescentes nas ruas do bairro Tancredo Neves e 126 adolescentes no bairro Santa Marta e Nova Santa Marta. Abordou-se tanto adolescentes em grupo como de forma individual, principalmente meninos, encontrados em maior quantidade nas ruas, alguns escutaram o convite e outros não quiseram nem escutar a proposta. O que chama atenção é que os adolescentes, em sua maioria, questionaram se a pesquisadora era da polícia, do conselho tutelar ou de alguma escola. Importante salientar que a abordagem utilizada não foi positiva, bem como

a falta de relação positiva com adultos de tais serviços, identificados pelos adolescentes como serviços repressores. Cita-se a fala de alguns adolescentes: – “Mas tu não é do Conselho Tutelar né? sai para lá”, “isso que tu tá fazendo é do Conselho? Eu já conheço isso daí, nã, nã, nã”, “se tu é da polícia a gente já te afofa agora mesmo”, “ah esse negócio é daqueles de não usar droga na polícia eu não quero essas coisas, nada a ver”.

Frente ao fracasso em buscar os participantes e o limite de tempo para realizar a pesquisa, a pesquisadora optou por tentar encontrar em escolas adolescentes que pudessem participar dos grupos. Os profissionais da UBS, PSE e CRAS sugeriram que seria pertinente e interessante que os adolescentes fossem convidados na escola, visto a dificuldade que também encontram em trabalhar com os adolescentes, os quais não aderem às atividades, segundo as profissionais, e logo desistem de participar de qualquer atividade proposta nos serviços citados.

Para que fosse possível o estudo, foi importante fazer o reconhecimento do campo, desse modo, a pesquisadora foi até as escolas, e passou um período observando o espaço, o atendimento destinado aos adolescentes, e suas relações entre pares, entendendo o espaço escolar para além do propósito de ensino em relação aos conteúdos didáticos, mas principalmente como local de encontro, relações afetivas, conflitivas, identificações entre pares, lugar de socialização e circulação de adolescentes. Contudo, o objetivo dessa escrita, não é analisar o contexto escolar, mas sim entendê-lo como um lugar de encontro, em que os adolescentes circulam, se aproximam, socializam, aprendem uns com os outros e passam a percorrer caminhos a fim de construir suas histórias, identidades, em um longo percurso, ou não, até a vida adulta, seguindo para lugares acadêmicos ou não, mas que ainda assim, esse lugar possa ter sentido e faça marcas significativas com possibilidade de trazer boas lembranças.

Foram visitadas quatro escolas da região oeste, destas, uma das escolas foi indicada pela gestora da UBS em um dos bairros entendendo como a escola em que os alunos se encontram em maior vulnerabilidade, e a outra escola foi indicada por uma professora que leciona em ambas as escolas, mas de bairros distintos, compreendendo esta como um local com muitos indícios de violência. Em ambas as escolas foi possível presenciar situações de violência e negligências com a saúde mental dos adolescentes, entre as quais se destacam tirar o aluno da sala por não copiar o conteúdo, não deixar os adolescentes se expressarem, intervenções desrespeitosas nas roupas das meninas, puxando vestidos que, segundo a escola, estão curtos, limitando o tempo dos abraços nos corredores entre os adolescentes, se dirigindo aos alunos aos gritos, entre outras.

No primeiro momento a pesquisadora passou algumas horas dentro das escolas observando para entender as dinâmicas e relações entre os adolescentes, para que assim pudesse

convidá-los para a pesquisa. Após tais observações, foi feito convite a todos e todas as alunas adolescentes que preenchem os requisitos sobre a idade, desejo em participar e disponibilidade de horário no turno inverso ao escolar, a participarem dos grupos focais para discutir sobre prevenção em saúde mental com data e local indicado pelos próprios adolescentes enquanto eram convidados.

Os locais para realização da pesquisa foram indicados pelos adolescentes: o centro comunitário em um dos bairros e no outro bairro foi o Centros de Esportes e Artes Unificados (CEU). Tais instituições são espaços criados para atender demandas da comunidade. O centro comunitário existe há mais de 30 anos e é gestado por seus moradores, eleitos por votação. O centro comunitário oferece aulas de música e atendimento gratuito de uma profissional do serviço social nesse momento; além de disponibilizar o salão para festas e eventos com preço simbólico para manutenção do local. O CEU tem objetivo de integrar atividades culturais e esportivas além de serviços socioassistenciais em prol da comunidade. No centro comunitário a solicitação foi autorizada pela presidente, e no CEU não foi possível autorização imediata, foi preciso fazer o pedido a Secretaria do Desenvolvimento Social para utilização do espaço. Após a solicitação e autorização dos gestores para utilização dos locais, os grupos foram iniciados.

O primeiro encontro com cada grupo focal teve como proposta a atividade de foto linguagem. O segundo encontro foi sugerido que os adolescentes pudessem desenhar um personagem que pudesse representar a adolescência e o que esse personagem entende como cuidado e prevenção em saúde mental e o terceiro e quarto encontros com cada grupo foi iniciado com uma atividade mais descontraída, para deixar os participantes mais à vontade. Nesses dois últimos encontros, foi oferecido um espaço de escuta para discutir sobre as principais questões que emergiram nos grupos, como por exemplo: experiências na adolescência, saúde mental e garantia de direitos.

A foto linguagem é um instrumento que serve tanto para iniciar quanto para finalizar grupos, que se utiliza de imagens para que os sujeitos possam falar sobre si a partir destas imagens, sentindo-se mais livres, de modo que as falas possam ficar cada vez mais espontâneas (VACHERET, 2008). Nesse sentido, foram utilizadas 20 imagens escolhidas pela pesquisadora que pudessem remeter a experiências cotidianas dos sujeitos, tais como animais, casas, escolas, famílias, festas, ruas, esportes, pessoas de diferentes gerações, que podem ser percebidas de forma individual ou em contexto relacional familiar. O objetivo era de que os participantes pudessem escolher uma ou mais imagens que se identificassem e conseguissem falar sobre elas.

A proposta para o segundo encontro com os grupos foi desenhar um personagem que pudesse representar o adolescente, bem como escrever frases ou palavras que, para eles, fosse

importante para prevenção da saúde mental, foi incentivado que pudesse ser um desenho, ou caso não fosse possível palavras ou frases que representassem tanto os participantes, como o tempo da adolescência de forma mais ampla.

O terceiro encontro foi iniciado com uma atividade com balões, os quais eram “enchidos” com problemas e depois jogados para cima, ao passo que cada tempo, um participante saíria do jogo, até que permanece apenas um sujeito, tentando dar conta de todos os problemas, não deixando os balões caírem. O quarto encontro teve como principal objetivo retomar as discussões do grupo, propondo um espaço de escuta, entendendo que as emergências as quais puderam ser identificadas se referiam a falta de um espaço seguro, sem julgamentos, que fosse permitido falar sem serem repreendidos ou desrespeitados, auxiliando na prevenção em saúde mental e garantia de seus direitos fundamentais.

É preciso ressaltar que muitas das atividades não puderam ser concluídas, mesmo que o objetivo não fosse na atividade em si, os adolescentes não tinham a intenção em seguir a proposta sugerida, muito menos a pesquisadora teria a intenção de que continuasse, caso não fosse o desejo dos participantes, ficando evidente a necessidade de acolhimento e escuta, promotores essenciais no cuidado e prevenção em saúde mental.

## **ANÁLISE DOS DADOS**

Inicialmente os áudios foram transcritos. Cada gravação foi analisada individualmente e em conjunto, sob orientação, para que fosse possível verificar elementos que foram mais frequentes e repetidos pelos participantes e desse modo mais significativo para ampliação das discussões apresentadas.

Foi feito uso do diário de campo que segundo Munhoz e Paludo (2016) o diário é muito relevante quando se trabalha com crianças e adolescentes e pode auxiliar o investigador no desenvolvimento de pesquisas qualitativas permitindo relatos durante todo o processo da pesquisa.

As informações resultantes dos grupos focais e dos registros no diário de campo foram sujeitas a uma análise de conteúdo com categorias definidas a posteriori, ou seja, a partir das informações coletadas (VALA, 2003).

Esses registros contêm uma unidade de significados e ao analisá-los a pesquisadora passa a descobrir os núcleos de sentido que derivam da frequência de tal comunicação para que possam ser interpretados em três etapas: pré-análise do material de forma sistemática e exaustiva; exploração do conteúdo evidenciando as principais temáticas apresentadas e

finalmente o tratamento dos resultados na discussão das categorias que se apresentam (BARDIN, 2010).

Para análise do material de forma mais precisa evidenciando o que se apresenta de forma mais latente será utilizada a análise de conteúdo temática a qual atende de maneira mais interessante a investigação qualitativa do material referente, ao que se busca acessar no encontro com os adolescentes, em relação aos objetivos da pesquisa (MINAYO, 2007).

As principais temáticas apresentadas pelos adolescentes foram relacionadas a violência, saúde mental, questões familiares, relações entre pares. Para melhor compreensão do material, foram eleitas três categorias: As faces da adolescência – qual é o laço impresso pelo adulto ao adolescente?; Sintoma e mal-estar – do adolescente ao adulto; Tentativas do vínculo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Categoria 1 – As faces da adolescência – qual é o laço impresso pelo adulto ao adolescente?**

O lugar destinado aos adolescentes pelos adultos é muitas vezes um lugar de submissão, de subalternidade, onde a voz do adolescente é condicionada a passar por um filtro, e só é levado em consideração, se o que ele diz ou pensa está de acordo com esse lugar pré-determinado sendo negado o papel principal da própria experiência. Quando esse sujeito não pode falar, passa a ser excluído das representações políticas, inclusive das que lhe dizem respeito. E mesmo que ele tenha seu direito reconhecido, ainda assim, sente-se coagido frente a suas experiências anteriores.

A esse exemplo pode-se apresentar a primeira cena com a qual me deparo em uma das escolas, onde as 7h30min, enquanto esperava para convidar os adolescentes a participarem da nossa pesquisa, na sala da direção está o adolescente que denominei como Professor, sentado em frente à vice-diretora, com um capuz lhe cobrindo o rosto, talvez pelo frio, talvez por vergonha, levando uma bronca muito séria, algumas palavras é possível escutar: “ *eu não te aguento mais, tu acha que a gente é palhaça?*”, Professor não pronuncia uma palavra. Mais tarde fico sabendo que a bronca foi por que segundo ele, “*arremedei a professora*”. Ao sair da sala da diretora, ele ri, de costas para ela, na possibilidade de encontrar um cúmplice, que possa lhe dizer, que aquele cenário é uma grande bobagem.

Em conversa com uma outra professora, a qual tem um carinho por Professor, ela relata que ele é um menino maravilhoso, só está sofrendo e um pouco confuso desde que seu pai foi preso. Segundo ele disse a essa professora, seu pai está preso injustamente. Convidei Professor

a participar do grupo, e ele topou. E em um dos encontros ele explica o que lhe acontece: – “*Faz um ano e pouco que não vejo meu pai, ele está preso*”. Depois de um uma pausa ele continua: – “*o Lula está preso*”.

Nesse sentido, podemos interpretar que, para Professor essas prisões de ambos os sujeitos citados, seu pai e Lula, pode ser relacionado a um ato de justo ou injusto, resultado de uma forma específica de tratamento direcionado para tais pessoas em determinada situação. Esse tratamento vai ser determinado conforme as regras de uma sociedade, contudo a diferença com que situações idênticas são tratadas de forma diferenciada é o que passa a ser significativo na fala do adolescente. Pois tanto ele, quanto Lula, quanto seu pai, na sua perspectiva, são inocentes, e mesmo assim sofreram punições das instituições as quais fazem parte, sejam elas, políticas, jurídicas e sociais, a perspectivas de justiça ou injustiça é permeada por elementos éticos, morais, materiais e simbólicos, devendo estas serem avaliadas em seus fundamentos. A esse sentido Pizzo (2016) vai dizer que os sujeitos são forjados em suas relações, e só conseguem formar uma autorrelação positiva se forem reconhecidos por seus companheiros de relação (PIZZO, 2016).

Desse modo que, no primeiro encontro, quando Professor ocupa lugar de reconhecimento tanto pelos colegas, quanto pela pesquisadora, ele estabelece uma relação de apoio e cumplicidade com o grupo, sugerindo que brincássemos de STOP, (sugestivo, para que talvez todos pudessem parar, e ele pudesse contar como realmente é), explicou as regras, fez uma votação para saber quem seria o líder e sugeriu que todos pontuassem quando tivessem dificuldade em encontrar alguma palavra com a letra escolhida. Enquanto assumiu o papel de protagonista, ele respeitou e se comprometeu, cedeu o lugar para outra colega que ainda não havia ficado de líder, e auxiliou os colegas em palavras que foram consideradas mais difíceis, como: – “nozes, maçaneta, sucesso, entre outras”.

Para tanto, é imprescindível que a função daquele que tem lugar determinado, nesse caso, a pesquisadora, primeiro tenha a condição de ouvinte, antes de falar algo sobre o outro. O adolescente que em outros momentos foi silenciado, precisa ser escutado, e é nessa perspectiva que se vê a pesquisadora como alguém que tem uma responsabilidade ética e política perante a história dos sujeitos que por muito tempo foram impedidos de falar sobre si, sendo contados em diversas versões, impedidos de construir suas próprias histórias (SPIVAK, 2010).

Este silenciamento pode ser percebido em outros participantes, Cantora, Sensato, Persistente, Protetor e Estudiosa que mesmo em um lugar possível para falar sobre si, não acham recursos e as palavras precisam ser arrecadadas aos poucos, até que tais sujeitos percebam que esse lugar será respeitado e reconhecido. A adolescente Cantora apresenta tal

relação com seus silêncios quando no segundo encontro com o grupo misto, ela pega um canetão e uma fita e escreve a frase: – “não posso falar” grudando a fita escrita na boca. É possível perceber, que embora surpreendida pela possibilidade de ser escutada, talvez o que ela tivesse para falar, ainda fosse difícil traduzir em palavras. Visto que, os pedidos da adolescente sempre eram no sentido de criar um espaço descontraído, em suas palavras: “*vamos cantar hoje sora?*”; “*Acho que podemos fazer um lanche e conversar*”; “*eu posso dançar uma música que ensaiei?*”; “*ai sora não vamos falar sobre nada chato, vamos só ficar aqui e nos divertir*”. Seria preciso primeiro criar um espaço de confiança e ao mesmo tempo seguro para que fosse possível falar. Nesse mesmo encontro, a adolescente me presenteia com um balão desenhando uma boca triste. Contudo, é preciso salientar que em outro encontro ela diz: “*eu quero rir sora, é bom rir*”. Esse espaço construído pelos e para os adolescentes, pode ser também só para rir, talvez sorrir seja algo pequeno para alguém, mas para ela, é o que faz bem.

Nesse mesmo sentido o adolescente Sensato do grupo só de meninos, em uma atividade com balões, no qual encheríamos com nossos problemas, ele estoura o seu balão e coloca na boca, engolindo uma parte, ou seja, engolindo seus problemas. Quando lhe apresentei preocupação sobre o material do balão, ele tenta expelir a borracha com sons de tosse e logo tenta vomitar, não conseguindo, ele diz a seguir: – “*ah sora, já engoli coisa pior, uma hora sai*”. Não se pode negar que sairá, contudo, seria importante que pudesse sair de uma forma menos complicada. A esse ponto, a relação engolida é com o pai, o qual batia em sua mãe, tinha vontade de bater, matar o pai, mas era pequeno, agora, um pouco maior, não se importa mais, pois, o padrasto é o pai que ele sempre quis, bom para ele e para mãe. O adolescente se sente acolhido para falar sobre o assunto, não à toa, ele chama a pesquisadora, mas o que sai é: “*viu pai*”, acha graça, acabara de propor o espancamento de seu pai. Mas sem mortos ou feridos, é possível continuar. Não há necessidade de algo ser vomitado, pois as representações internas, estomacais ou subjetivas, puderam ter um novo sentido, seguindo um novo percurso.

Persistente do grupo das meninas acha que se excedeu em suas palavras: “*Não sei se vocês já sentiram isso, mas ai a gente fala, e depois a gente pensa sei lá, acha que não deveria ter falado aquilo, tipo, falou demais*”, nesse mesmo grupo, Estudiosa comenta sobre o seu desenho, na proposta do segundo encontro: – “*eu desenhei essa boneca com a flor na boca por que uma vez eu vi um desenho que era uma menina dentro de uma caixa que dizia : – se ponha no lugar dos outros antes de falar algo e na caixa dizia “frágil”, e ao redor tinha um monte de pétalas e no chão tinha uma flor pisoteada. Eu prestei bastante atenção nessa flor pisoteada.*”

Todas as falas deixam evidentes que a adolescência não tem um papel ativo em suas relações para que possa expressar suas opiniões. Souza (2008) ressalta que poucos são os espaços públicos que de fato se destinam à participação dos adolescentes. Em seu estudo acerca da visão dos jovens sobre seus direitos, a autora apresenta que foram percebidos três tipos de participação nos contextos sociais: simbólica, decorativa ou manipulativa. A simbólica ocorre quando o adolescente é escolhido entre outros para representar os demais em eventos organizados pelos adultos; o decorativo é quando a criança ou adolescente, sem expressar sua opinião, apresenta algo artístico, em um evento para adultos; e o manipulativo é quando o adolescente simplesmente repete um discurso que não é seu, sendo apenas usado como instrumento da propagação de ideais.

Sobre isso, pode-se apresentar o adolescente Protetor, que ao não se sentir reconhecido, talvez pela falha da pesquisadora, depois de encerrado o primeiro grupo, ele pede para ver a gravação e acaba apagando, dizendo que tinha certeza de que a pesquisadora havia feito “algo errado”. Quando estávamos indo embora, Protetor perguntou por onde eu iria, e pediu para me acompanhar, no caminho, pergunta se poderia ir no próximo encontro, eu disse que sim, certamente. Então ele diz: – *“por que as vezes a gente erra sem querer ne?”*, depois entendi o que era, talvez falasse sobre mim ou sobre ele, talvez eu havia errado com ele e não teria o deixado falar o tanto que gostaria, então, ele havia se apagado de um lugar que não lhe fazia sentido e gostaria de se retratar, ou ao menos me dar outra chance, então eu lhe disse: – *“não se preocupe, podemos concertar”*.

Interessante ressaltar que, ocorre um erro gramatical na última palavra, em que a pesquisadora poderia ter corrigido, pois se tratava inicialmente de algo que poderia ser alterado ou melhorado, mas ao cometer esse “erro”, há uma tentativa tanto na escrita quando na intenção de fazer junto, pois em um concerto, existe mais de uma voz, exige mais de um, para que ele aconteça, exige dos músicos que consigam conversar em ritmo harmonioso, mesmo com instrumentos diferentes. Desse modo, foi preciso recuar e escutar as notas para alinhar as cordas (vocais) e assim a obra retomar.

Na ânsia de dar lugar ao adolescente, se percebe a falha da pesquisadora, em que acabou permanecendo o discurso do lugar oferecido ao adolescente. Esse lugar de objeto e não sujeito, sem relação com o campo social, destitui o jovem do sentimento de pertencimento. Souza (2006) vai dizer que essa realidade é apenas um simulacro, em que tal discurso de participação e protagonismo é elencado pelas organizações governamentais e não governamentais, limitando tais jovens à execução de projetos como meros objetos dos discursos das políticas sociais. Sobre isso, é preciso, no encontro com os adolescentes, deixar livre qualquer pré-realidade imaginada

sobre os sujeitos, para que em suas palavras possam assumir o lugar de protagonistas na pesquisa e nas políticas sociais.

Neste mesmo sentido, Zanella (2001) pontua a importância de ações de promoção do protagonismo e da participação juvenil, destacando também a potência do encontro presencial entre diferentes interlocutores e entre pares, já que é justamente nas relações sociais que se constituem as ações mais significativas de trocas. Tais relações se entrelaçam pela via da cultura e da diversidade de histórias, e é a partir desses encontros e confrontos que será possível transformar ou produzir ações representativas aos sujeitos envolvidos nas relações coletivas.

Uma das condições importantes para que os adolescentes possam ocupar um lugar de protagonismo na construção de políticas públicas voltadas à garantia de seus direitos, é que a concepção de participação ultrapasse a condição de um estado de coisas e se configure como um problema de natureza política de demanda urgente. Contudo, é importante salientar que as políticas sociais as quais os adolescentes têm a garantia do acesso, em sua maioria não são especificamente voltadas para sua faixa etária, ou quando são, possuem um recorte específico voltada a aqueles que estão em processo de exclusão ou privação, ou condições específicas, impondo um modo particular de ações políticas (SPOSITO; CARRANO, 2003).

A esse exemplo pode-se citar o plano municipal de saúde de Santa Maria, conforme a portaria GM/MS nº 2.135 com ações voltadas a adolescentes no que se refere a temáticas sobre a gravidez precoce e HIV/AIDS, limitando-se a demais problemáticas como a prevenção ao cuidado em saúde mental, a qual o plano não faz referência. As mesmas propostas de ações voltadas ao campo da adolescência se estendem as práticas escolas, e deixa uma lacuna na ausência do diálogo, fazendo com que tais sujeitos busquem informações em meios midiáticos sem referências com as quais possam articular.

Isso fica mais evidente, quando no contato com os adolescentes para convidá-los a participar da pesquisa, em uma sala com 70 meninos, apenas 3 relataram que tem adultos com os quais podem conversar sobre questões tanto psicológicas, quanto em relação a transformações corporais. Bem como, todas as meninas do grupo focal, relataram que tanto elas quanto as amigas procuram tirar dúvidas em sites, blogs e até redes sociais, sem restrição as buscas até o momento dessa discussão.

Questões relacionadas a sentimentos também fazem parte das buscas na internet, a adolescente M diz:

*“Esses dias eu estava olhando um canal no youtube que dizia que quando a gente está apaixonado por alguém.. a gente não fica simplesmente apaixonado....tem dentro da gente cinco coisas que ativa quando a gente está apaixonado, e são hormônios, mas a gente não sabe*

*como ativa isso, e quando desapaixona esses hormônios param de ser produzidos aí só acontece de novo quando se apaixonar novamente e eu não sabia disso e fiquei curiosa queria saber mais e comecei a procurar mas aí me dei conta que é algo tão simples, a escola poderia falar sobre isso, mas eles não falam, a escola traz palestra pra falar sobre camisinha, engravidar e doenças, nunca sobre sentimentos”.*

A problemática é trazida pelas adolescentes Estudiosa, Persistente e Carinhosa em relação a escola sobre a falta de diálogo no que se refere a saúde mental, e a distância da relação entre professores e alunas, não possibilitando tal questionamento. A temática da prevenção em saúde mental é de interesse de todos os participantes do grupo, os quais deixam evidente, que além de discussões sobre infecções sexualmente transmissíveis e gravidez, as quais também são importantes na adolescência, a temática da prevenção em saúde mental está relacionada com tais assuntos. Carinhosa e Estudiosa reforçaram a importância de receber profissionais na escola e ainda que pudessem utilizar períodos vagos entre os conteúdos escolares para abordar temas como sentimento, amor e paixão.

A prevenção de saúde mental na infância e na adolescência no que concerne à defesa dos direitos de crianças e adolescentes, estão intimamente relacionadas, uma vez que a legislação atual, baseada na doutrina de proteção integral, busca garantir a oferta de cuidados protetivos e promotores de desenvolvimento e de potencialidades. Nesse sentido, alguns pontos são considerados fundamentais, quais sejam: que as crianças e os adolescentes tenham acesso ao convívio com adultos acolhedores, preferencialmente familiares; que desenvolvam o sentimento de pertencimento a um grupo social; que acessem serviços de qualidade com relação à educação formal, às ações de promoção, proteção e recuperação da sua saúde, ao desenvolvimento e à qualificação profissional; e que tenham apoio e suporte para a construção e realização de seus projetos de vida, reconhecendo os fatores sociais, econômicos, políticos e culturais que influenciam sua exequibilidade (BRASIL, 1990, 2014).

Em relação ao convívio com adultos, muitas vezes os adolescentes sentem-se rejeitados ou enganados, tanto por seus professores, quanto por seus familiares, isso fica evidente na fala de alguns participantes:

Carinhosa: “ ..eu me sinto desamparada, sabe? Porque as vezes tu conversa com alguém, um adulto, e ela não sabe do que tu está falando, ela não está realmente escutando”.

Protetor: “tipo te prometem que vão te dar uma coisa e não te dão aí ficam enrolando, aí compram coisas para eles e tu sempre fica pra depois”.

Os adolescentes Protetor, Cuidadoso e Japa reclamam das promessas que o diretor fez sobre fazer uma pista de caminhada e uma quadra de futebol, as promessas nunca têm data para

acontecer e jamais acontecem. Pergunto: E quando o diretor é questionado? Eles respondem: *“faz de conta que não escutou, não respeita o cara”* diz Protetor; *“se finge de desentendido”* relata Japa.

O sentimento de desrespeito é o mesmo em relação aos pais, Otimista e Corajosa dizem que os pais passam muito mais medo do que confiança para que elas possam se abrir com eles e desabafar sobre seus problemas, pois eles não estão abertos a diálogos para discutir. Otimista ainda diz que não se abre com os pais porque presenciou a irmã apanhando dos pais quando descobriram algo que eles não aprovavam.

As adolescentes Estudiosa e Persistente acreditam que esse descrédito tem a ver com a questão da imaturidade, fazendo com que os adultos não as levem a sério quando expressam o que sentem: Estudiosa relata: – *“a gente não se sente respeitada, porque não respeitam a nossa opinião, dizem que somos muito jovens e não vivemos nada na vida, que nossa opinião não importa”* (...) *“A maioria das vezes que eu tento me expressar para adultos sempre riem de mim ou vão lá e me corrigem, dizem que eu não tenho idade para dizer isso, que eu não sei de nada e não vivi direito.”*

*Persistente: “Não respeitam a nossa opinião porque somos adolescentes”.*

É importante para o amadurecimento de tais sujeitos que o ambiente possa acolher suas demandas e consiga tentar responder às necessidades com as quais o adolescente está mobilizado. Esse ambiente precisa ser acolhedor e suficientemente bom, para que possa atender às exigências do sujeito, bem como reconhecer suas fragilidades, seu processo de desenvolvimento, amparando e adaptando-se às necessidades do adolescente para que ele possa conquistar seu amadurecimento pessoal (WINNICOTT, 1990).

Esse ambiente facilitador, relaciona-se com a garantia dos direitos fundamentais dos adolescentes, visto que um ambiente de cuidado e que responda às necessidades dos sujeitos implica que estes possam acessar serviços que lhes assegurem qualidade de vida. Contudo, as adolescentes Estudiosa, Persistente, Otimista e Carinhosa dizem já ter pedido para as mães que gostariam de ir em uma ginecologista, mas as mães acabaram esquecendo, e elas ficaram constrangidas de cobrar. Além disso, sentem receio que as mães queiram entrar com elas na sala para exame e todas dizem achar errado, porque sentem que é uma invasão em sua intimidade. Carinhosa, Estudiosa e Persistente solicitaram que seus familiares procurassem atendimento psicológico para elas, pois algumas coisas não gostariam de falar para os pais, ou amigos ou na escola. Elas foram questionadas e pressionadas para que falassem o motivo do pedido, e sem que houvesse retorno, nenhum dos adultos responsáveis procurou atender à necessidade das adolescentes.

A falta de uma provisão no ambiente que atenda às necessidades das adolescentes, é um dos impeditivos para o amadurecimento de forma saudável. Tal processo pode ser interrompido por adultos que não conseguem expressar preocupação para o pedido de ajuda de adolescentes em relação aos cuidados físicos e psicológicos. Segundo Winnicott (1990), é preciso demonstrar interesse nos processos de desenvolvimento do adolescente, de forma a ampará-lo no presente, para chegar ao amadurecimento na vida adulta.

Esse interesse real se apresenta em querer saber sobre o adolescente, sobre suas experiências, seus sentimentos em relação a eles e ao mundo, contudo, quando os adolescentes são questionados sobre com quem ou onde falam sobre saúde mental, em relação aos cuidados psicológicos, eles afirmam: Cuidadoso – “*não tenho ninguém para falar, eu guardo para mim (...) é que raramente alguém pergunta*”, Protetor – “*não falo pra ninguém*”; Japa – “*guardo pra mim*”; Coerente – “*em nenhum lugar, eu não conto pra ninguém, eu guardo para mim e fico sofrendo sozinho*”; Sensato – “*eu também não*”; Audacioso – “*ninguém (...) eu fico falando com o espelho também*”; Japa: “*eu guardo os meus problemas pra mim, não gosto de falar para ninguém mesmo*” Linda: “*eu não tenho ninguém*”. Estudiosa “*não falo para ninguém*”.

Nesse sentido é importante entender o que Winnicott (1983) traz sobre a teoria do amadurecimento, como processo saudável no desenvolvimento, em que a falha no ambiente (negligências, desrespeito) pode acarretar dificuldades e sofrimento psíquico dos sujeitos, os quais podem ser insuportáveis. Nesse sentido, o autor elucida que são nas etapas primitivas de dependência que se faz indispensável um ambiente suficientemente bom e acolhedor que atenda às necessidades do sujeito, bem como durante todo processo de desenvolvimento na infância e na adolescência. É essencial para o processo de amadurecimento que as crianças e adolescentes possam falar sobre si e sobre a necessidade de algo que lhe falte no ambiente. Isso significa que o sujeito vai conseguir se adaptar ao mundo sem deixar suas particularidades, rumo a uma autonomia relativa (OLIVEIRA, 2008).

Essa falta de reconhecimento da adolescência e a falta de um ambiente acolhedor para o cuidado com a saúde de forma mais ampla, faz com que os adolescentes não consigam dizer o que é saúde mental, associando a condição de doença ou somente sofrimento psíquico: Cuidadoso: *eu sei, tem a ver com depressão*”; Japa: *eu tenho crises de ansiedade as vezes e aí por conta disso, eu tive depressão*”; Japa: “*eu gosto de ficar sozinho sora*”; Cuidadoso: “*causa tristeza e sentimento de raiva né sora*”; Audacioso: *eu já me senti mal*. Coerente: *eu também já*”.

Saúde conforme a OMS – Organização Mundial de Saúde pode ser descrita como um estado completo de bem estar físico, psicológico e social, contudo esse entendimento não é consensual para autores que se debruçam a estudar sobre o tema, visto que ter saúde ou não exige uma maior complexidade sobre a exploração do termo saúde, nesse sentido, a saúde poderia estar associada a qualidade de vida, envolvendo potenciais físicos, sociais e psicológicos, considerando padrões construídos coletivamente, levando-se em conta questões culturais, responsabilidades pessoais e faixa etária. E a doença seria a impossibilidade de corresponder a estas perspectivas construídas coletivamente (CARRAPATO, 2017).

Contudo, outros adolescentes associam saúde a aspectos psicológicos e com perspectivas mais positivas, como por exemplo Protetor, Feliz, Cuidadoso, Japa: *“é ter alguém para conversar, ter amizade, companheirismo, ser legal, ter respeito, paz de espírito”*.

Quando solicitado de forma mais específica sobre o que é saúde mental para os adolescentes no segundo encontro com cada grupo, o qual foi sugerido que pudessem fazer um desenho que representasse a adolescência e aspectos que eles identificavam como importantes para prevenção de saúde mental, estes trouxeram: *“queria ter mais liberdade”*; *“gosto muito da sora”*; *“um beijo vale mais que uma palavra”*, *“fê em deus”*, *“queria ter minha mãe, meu pai e irmão juntos”*; *“o que eu preciso: importância, verdade, amizade, superação, espontaneidade, felicidade, igualdade, alegria e loucura”*; *“alegria, mãe, pai, celular, tristeza, jogar bola”*; *“um abraço vale mais que mil palavras”*, *“Tar com meus pais”*; *“queria ter o apoio da minha mãe de novo”*, *“queria ter o meu pai de volta”*, *“felicidade, alegria”*, *“em geral eu amo toda minha família”*; *“em geral eu odeio todo o colégio, menos os guris”*; *“lista de pessoas que eu gosto...”*. As frases das meninas foram: *você pode ser diferente isso não é estranho*; *“felicidade e força”*; *“afeta a saúde mental ser: insegura, não ter autoestima, se importar com a opinião dos outros, parecer forte, mas chorar escondido, não saber como se expressar”*; *“ajuda a cuidar da saúde mental: saber que alguém te ama, alguém elogiar, cuidar do corpo, colocar a saúde mental em primeiro lugar, recomeçar quando erra, não se cobrar muito, saber que não está sozinha”*.

Nas escritas dos adolescentes foi possível identificar que se não todos, a maioria relacionou prevenção em saúde mental à garantia de direitos fundamentais, em relação com a convivência familiar, o acesso à educação, os cuidados à saúde de forma biopsicossocial, direito à liberdade, a cultura e lazer, entre outros, sustentando as prerrogativas de que a garantia da integralidade do cuidado com adolescentes é essencial para prevenção da saúde mental.

## **Categoria 2. Sintoma e mal-estar na adolescência**

As principais temáticas abordadas pelos adolescentes em relação à impossibilidade do cuidado para prevenção em saúde mental estão relacionadas a negligências familiares, bullying, automutilação e tentativas de suicídio.

Além das diferentes renúncias que o adolescente faz em relação ao seu corpo infantil, precisa atender às expectativas de emancipação e exigências psicossociais, enquanto tenta reivindicar mudanças em na ordenação social e o adulto tenta submetê-lo a exigências e necessidades de seu mundo. Para tanto o adolescente inseguro e sem um lugar definido, tenta buscar no mundo do adulto algo para ser reconhecido e aceito, tais inseguranças lhe fragilizam ao ponto de que as depressões, tentativas de suicídio e falta de autoestima podem permear essa experiência (ABERASTURY,1981; TEIXEIRA, 2014; KNOBEL, 1981; CALLIGARIS, 2000).

Tais fragilidades podem ser percebidas nas falas dos adolescentes quando relatam tanto sobre suas experiências na adolescência, quando sobre seus irmãos, os quais também passam por essa etapa. Cantora: *“o sora, sabia que antes eu me cortava, por que ficava triste, mas aí agora eu parei, depois que comecei a cantar, mas ai agora eu acho que vai voltar”*.

O pai da adolescente não deixou mais ela ir na igreja local onde poderia cantar todos os dias, e em função do seu trabalho à tarde ela não vai mais participar do projeto de uma orquestra na qual ela é vocalista. É no tom da sua voz que Cantora vê a possibilidade de ser reconhecida enquanto adolescente e, para isso, investe de todas as formas que são possíveis, contudo, talvez frente a tantos impedimentos ela não consiga avançar, e assim troque novamente o cantar pelo cortar.

Os adolescentes Protetor, Cuidadoso, Japa e Feliz relatam que têm amigas e colegas que se cortam, e que já viram várias pessoas com cortes nos braços na escola. Japa e Feliz já ajudaram colegas a pararem de se cortar, pois explicaram a estas que as dores da alma, ou dores internas não iriam passar, tais cortes só iriam fazer com que se machucassem. Contudo, não sabem o real motivo pelo qual as colegas estavam se cortando.

As práticas de intervenção no corpo e os significados não são universais, no caso da autolesão, percebe-se que cortes, arranhões, mordidas, queimaduras, entre outros, podem ser identificados como uma manifestação cultural, religiosa, de pertencimento grupal, ou pedido de ajuda. Visto que a construção desse corpo que vai se transformando na adolescência, é produção social, histórica e cultural, por meio do qual são evidenciadas as relações com o mundo (GONÇALVES; SILVA, 2017).

Sobre cortes, Sensato e Coerente também relatam já ter presenciado os irmãos R e T cortarem os braços e acreditam que é porque estes têm muitos problemas e não se dão bem com seus pais. Também foi percebido que o adolescente Coerente tinha marcas de cortes nos braços, mas não quis falar sobre o assunto. Ao término dos encontros, ele também colocou inúmeras vezes fotos em seu status no WhatsApp, com cortes nos braços.

Coerente: *“teve uma vez que eu cheguei em casa aí ele (irmão T), tava com um corte aqui assim (no peito).. aí eu conversei com ele...limpei toda cozinha sora...era tudo isso daqui sangrando (mostrando para a sala que estávamos); eu fui e limpei tudo...ele sempre fazia cortes bem fundos e ficava pingando sangue.... uns cortes que chega sair umas coisas amarelas para fora do braço...quando ele fica brabo ele toca sangue na minha cara”*.

Sensato: *“o meu irmão R também já se cortou e levou seis pontos...o meu irmão mais velho acha que é bobagem e batia nele quando ele se cortava...enchia ele de soco na cara, aí a boca dele ficava toda ensanguentada também...”*

Pode-se identificar nesses relatos uma ausência de olhar de reconhecimento, reforçando a negação das expressões de dores psíquicas, pois se não há um outro que possa receber as mensagens dessa dor, o próprio adolescente terá dificuldades para admitir que está sofrendo, e na falta de palavras para explicar, muitas vezes poderá sinalizar com marcas corporais suas tristezas. Em caso de autolesões, por exemplo, os adolescentes não fazem referência à dor física ao se cortarem, pois, muitas vezes, pretendem apaziguar outras dores, visto que esses atos em grande parte o fazem para amenizar dores internas. Nesse sentido, frente ao sofrimento psíquico insuportável, a dor no corpo é concebida como uma dor tolerável, na tentativa de substituir uma dor pela outra, à medida que se constata a impossibilidade de elaborar eventos dolorosos (FORTES; KOTHER, 2017).

Um dos programas presentes na escola para trabalhar com a temática da automutilação é o PSE, podendo fazer um trabalho de acompanhamento com a escola e com a rede de saúde afim de promover o cuidado com esse adolescente. Contudo, as coordenadoras do PSE relatam que, embora a abrangência do programa seja ampla, atingido 76 escolas tanto municipais, quanto estaduais, destas, apenas 18 escolas notificaram situações de automutilação e tentativa de suicídio, mas que os dados não batem, pois em visita às escolas percebem que existem muito mais casos, evidenciando a dificuldade que as escolas têm em notificar o serviço e falta de comprometimento, visto que a escola tem um papel essencial para que o programa seja efetivo.

Outra temática emergente nas escolas é a prática do bullying. Essa prática está presente em muitas culturas, tanto em escolas públicas quanto nas privadas, e se caracteriza tanto por violências físicas quanto psicológicas, são praticadas de forma interna, quando direcionada ao

próprio sujeito ou externa. quando se caracterizam por fofocas ou difamações em relação às vítimas, podendo causar humilhação, exclusão social e isolamento (DEUS, 2017).

Sobre a prática do bullying, a adolescente Persistente comenta: *“quando eu era pequena eu era muito gorda, aí teve um tempo que eu não queria mais ser gorda e eu parei de comer... e eu emagreci muito...isso sempre me assombra...porque eu tenho ansiedade... e aí eu como compulsoriamente....eu me sinto muito mal...eu sofri muito bullying e tive trauma.... foi a pior época da minha vida...”*

Os adolescentes Japa, Protetor e Cuidadoso também dizem já terem sofrido bullying de alguma forma, e isso fez com que sentissem: *raiva, tristeza, ódio e vontade de chorar quando sofreram*. Ainda afirmam que a maioria das brigas que acontecem na escola são em decorrência do bullying e acreditam que essas pessoas que o praticam também sofreram algum tipo de violência tanto em casa quanto na rua e por isso maltratam outras pessoas. A Adolescente Corajosa diz que: *“Eu acho que isso dos adolescentes falarem mal dos outros é por que deve ter acontecido com eles...e acham que é normal e fazem com as outras pessoas...só escutam coisa ruim, e aí fazem isso também...as pessoas sofrem até dentro de casa...de as pessoas diminuírem elas...e elas tentam diminuir outras pessoas para se sentirem melhor...”*.

Nesse sentido, é importante que a escola promova espaços de discussão para evitar a prática do bullying e possibilitar que os alunos conheçam as consequências dessas ações, as quais causam tristeza e sofrimento tanto em vítimas quanto em agressores (DEUS, 2017). Uma das temáticas propostas pelo PSE é a promoção da paz na escola, com isso poderia ser trabalhado a questão do bullying, o qual surge de forma muito emergente. Contudo, ao questionar o grupo sobre quando é trabalhada a temática do bullying, eles relatam que nunca é trabalhado, que foi trabalhado uma vez no ano em uma palestra. E que desconhecem o PSE.

A fim de tentar entender por que essa prática é tão comum e mesmo assim os alunos não compartilham sobre suas experiências negativas, questiono os adolescentes sobre o motivo pelo qual eles não denunciam ou propõem para escola que sejam feitos debates com a temática: Japa: *“sora é que é difícil a gente ir falar por que aí tu vai lá na direção e conta um problema íntimo, e elas vem abrem para toda turma”*. Protetor continua: *a gente fica com vergonha e constrangido, aí a gente não fala nada, deixa quieto...e também por falta de confiança, porque se confiassem falaria, mas como também tem dúvida, não falam para ninguém”*. As consequências do bullying podem ter diferentes dimensões, inclusive de situações extremas como suicídio. Nesse sentido, ressalta-se a importância de a escola criar espaços para que os alunos debatam e possam entender sobre a prática do bullying (DEUS, 2017).

A temática do suicídio aparece de forma transversal, visto que todas as falas sobre tentativas de suicídio demandaram um pedido de ajuda daqueles que estavam próximos, a esse sentido seguem-se as falas: Coerente: *ai teve uma vez que ele (o irmão R) tentou se suicidar ai o meu outro irmão foi e conseguiu tirar ele... quer dizer... a corda que ele tentou se suicidar não foi segura... não segurava o peso dele... ai arrebentou, se não ele taria morto hoje...*

Coerente: *a minha mãe também esse dias eu vi a mãe tentando se matar... ela começou a dizer: eu vou me matar por que ninguém me ajuda...ai ela começou a morder o pulso ... e outras vez estava eu e ela na casa do meu ex padrasto...ai não sei o que o meu outro padrasto tinha falado pra ela, ai ela pegou e se estourou, ai lá perto tinha uma ponte... ai ela atravessou a ponte e estava só eu e ela e vinha um caminhão assim a toda ai ela tava com uma bolsinha, e ela foi pra se jogar na frente do caminhão e eu puxei ela ai eu fiquei segurando ela até ele passar....*

Em outro encontro, Coerente conta um episódio no qual ele tinha 7 anos e estava muito triste em função das recorrentes das brigas de seus pais: *“ei sora, eu tinha muito problema ai uma vez eu me lembro que eu tentei me matar em uma árvore na frente de casa. Estava minha mãe e minha vizinha M e daí eu peguei uma corda muito firme e aí eu peguei e fui para árvore amarrei na árvore bem firme e me toquei só que aí fiquei me segurando assim um pouco, ai eu chamava minha vizinha: M, M, M me ajuda ai eu me soltei e fiquei parado, não conseguia enxergar nada, tava me faltando a respiração....eu tava muito triste naquela hora...toda a minha vida...porque eu já tinha visto o pai tentando matar a mãe e eu tava muito triste sabe sora, porque meus pais só brigavam, só sei que eu peguei e tentei me matar assim, ai quando eu vi eu cai e fiquei sem pressão, ai eu comecei a puxar, mas ai eu mais me sufocava daí o pai tirou...*

Aqui é possível identificar a fragilidade nas relações entre o adolescente e seus familiares, visto que os laços são fracos, pois, o que poderia ser firme para sustentá-lo é só uma bolsinha, e o que deveria ser fraco para que ele pudesse se salvar é forte o suficiente ao ponto de sufocá-lo. Sobretudo é percebido também que ele poderia ter chamado os pais, mas chamou a vizinha a qual ele sabe que poderia escutá-lo.

Destaca-se a importância de um ambiente seguro que pudesse se adaptar às necessidades da criança, bem como de familiares que pudessem estar sensíveis às suas singularidades, lhe permitindo capacidade para se manter saudável no mundo externo. Do contraste entre o que o adolescente é e como ele pode agir, frente à objetividade do mundo, emergem perturbações com as quais ele não consegue lidar, deixando-o desamparado. Esse encontro insatisfatório entre o adolescente e o ambiente, está implicado a uma insatisfação relacional, visto que seus

cuidadores precisam estar bem e vivos, se beneficiando criativamente da relação, havendo assim, reciprocidade, enquanto ele cuida e é cuidado. Essa satisfação mútua no processo de desenvolvimento é fundamental para as demais relações sociais (MIZRAHI, 2010).

Quando os cuidadores têm dificuldade em garantir os cuidados iniciais, ocorrerá uma adaptação submissa e reativa da criança para tentar violentamente se encaixar às condições que o ambiente oferece. Nesse sentido, é preciso reconhecer a dependência básica em relação ao ambiente, pois se não foi possível anteriormente na infância, um ambiente suficientemente bom, é preciso criar espaços consistentes de facilitação que permitam um desvio das relações coercitivas. Esse espaço, segundo uma perspectiva winnicottiana, pode ser entendido como o espaço intermediário, entre o mundo interno e o mundo externo, longe de confrontar os sujeitos com seus desamparos, ele vem ao encontro de suas necessidades, é a oposição do viver submisso, sustentado pelo manejo do ambiente. Esse espaço intermediário é uma separação do sujeito com o ambiente, fazendo uma ligação com isso que nos separa, surgindo então, autonomia para que seja ancorada em contextos que lhe ofereçam suporte necessário (MIZRAHI, 2010).

A esse respeito, pode-se sugerir os serviços de saúde, a escola e demais locais onde os adolescentes circulam, como ambientes potencialmente facilitadores para a prevenção em saúde mental para o desenvolvimento saudável dos sujeitos, a fim de assegurar a autonomia e cidadania. Para isso, adultos responsáveis precisam se comprometer em respeitar as singularidades dos adolescentes, reconhecendo suas vulnerabilidades e acolhendo-os a fim de garantir seus direitos sociais.

### **Categoria 3. Tentativas de vínculos**

Nesse sentido, podemos apontar que a escola, como um dos lugares importantes para os participantes da pesquisa, em relação às potencialidades que o espaço escolar pode oferecer, em relação a projetos artísticos, e ou encontro com amigos e professores, os quais são entendidos como rede de apoio para o cuidado à saúde mental, bem como, a ESF, UBS e Centro de Esporte Unificado – CEU, o qual os adolescentes não conheciam antes do encontro com o grupo focal, passando a ser um ponto de referência significado, percebido na fala dos adolescentes o interesse em frequentar a biblioteca e a quadra de esportes, fazer festa de formatura no centro comunitário, entre outros.

Segundo Alberto (2017), as redes de cuidado, tanto institucionais quanto pessoais, podem produzir experiências que facilitem construções subjetivas amparadas por concepções

de cidadania, em que os envolvidos se percebem como sujeitos de direitos. Porém, é preciso considerar que muitas crianças e adolescentes ainda vivem em contextos que não garantem a efetivação de seus direitos, enfrentando situações de vulnerabilidade pessoal, familiar e social. Conseqüentemente, em muitos casos, a constituição destas redes ocorre de forma fragilizada ou insuficiente.

A respeito do espaço escolar, Soares (2017) aponta que o potencial do desenvolvimento humano no campo das artes dentro da escola é uma possibilidade de experimentar o sensível a partir de processos criativos. Nesse sentido, a autora vai dizer que é possível encontrar na arte recursos que ofereçam suporte para o amadurecimento pessoal e cognitivo dos sujeitos, transformando aspectos emocionais e afetivos, oferecendo a tais sujeitos múltiplas possibilidades de se expressar, e ter um maior entendimento de si sobre o mundo, visto que o artista vai testar suas manifestações e interações diante da realidade que o cerca.

Na contramão do que a autora citada apresenta, pode-se apresentar o caso de E (o qual não participou da pesquisa, contudo é personagem importante a ser apresentado). Ao chegar na escola para encontrar os adolescentes, percebo alguns meninos sentados no estacionamento da escola, então os chamo para que pudéssemos nos apresentar, e tratar do horário e dia do encontro no CEU, contudo, ao entrar na escola, percebo um grupo com materiais de pintura e alguns professores que pareciam muito íntimos do grupo de adolescentes. Se tratava de uma oficina de grafite, com professores que fazem parte de um projeto do SESC, pedi aos professores se eu poderia participar. Depois de um tempo, a direção os encaminhou a uma sala toda empoeirada, cheia de entulhos, como se fosse uma sala de depósito de materiais inutilizados, para que esses professores pudessem desenvolver a oficina. Saí por um instante para combinar com o grupo de adolescentes nosso primeiro encontro e, quando retorno, os adolescentes estavam muito revoltados, bem como os professores, pois um dos meninos, E, não era aluno da escola, e quando a direção o viu, acabou o expulsando da oficina.

A fim de assegurar que fosse garantido o direito do adolescente em estar na escola, fui até a sala da direção para que pudéssemos resolver o mal-entendido. Os amigos de E correram para que pudessem alcançá-lo, enquanto eu falava com a direção da escola. Ao questionar sobre a participação do adolescente na oficina, a direção explicou: – *“ah, fui eu que disse para ele sair, se esse menino não está na escola boa coisa ele não é, ele não é dessa escola, se ele não tem matrícula, não pode ficar aqui dentro. Ele é um perigo para os outros alunos”*. Argumentei que o desejo do menino em estar na escola deveria ser valorizado e depois de muitas negociações, me comprometi a ficar de responsável por ele enquanto ele estivesse na escola, e assim E participou da oficina muito ativamente e sem nenhum inconveniente.

Quando o adolescente E foi impedido de participar da oficina de grafite que ocorria dentro da escola, questionou-se sobre a violação de direitos previstos no ECA, especialmente sobre o acesso à educação. Ainda que ele não estivesse matriculado naquela escola, seu desejo de frequentá-la poderia ser valorizado para que o elo que liga esse adolescente à escola não se quebrasse, talvez o único que pudesse fazer com que ele continuasse a investir, mesmo diante das dificuldades que encontrava em permanecer na escola. Nesse sentido, ressalta-se que a educação tem um papel importante no desenvolvimento da adolescência, enquanto garantia de direitos e formação cidadã. Nesse sentido, é imprescindível que tais sujeitos possam acessar um universo amplo de material cultural em toda sua complexidade, com acesso a ideias, valores, conceitos, para que possam atuar de forma participativa, a fim de garantir uma educação humanizadora, a fim de desenvolver a percepção, as emoções e a criatividade (SOUZA, 2017).

A gestão da escola também se queixou dos professores que desenvolvem as oficinas com os adolescentes: *“eu já reclamei desse pessoal que vem aí, eles não tem postura, são inadequados para a escola, não concordo com o jeito que se relacionam com os alunos. Já pedi várias vezes para a direção geral tirar esses professores, não tem nada de produtivo no trabalho deles”*. Em conversa com os professores de grafite que estavam nessa escola, e um outro professor que faz parte do mesmo projeto do SESC, e atua em uma outra escola da Região Oeste, os relatos são muito parecidos, ambos os professores sofrem desrespeito da gestão das escolas e são impedidos de fazer experimentos para trabalhar com o processo criativo dos adolescentes. As escolas usam as oficinas como se fosse uma premiação para quem é comportado, ou castigo para quem não quer participar. A falta de parceria com tais instituições, falta de espaço (injustificado), e dificuldades em ter um bom relacionamento com os gestores das escolas, impediu que as oficinas continuassem, apesar da disponibilidade dos professores, ambas as escolas convidaram os professores a se retirarem. Uma das professoras do referido projeto relatou: *“eles – a gestão da escola – querem que a gente faça os desenhos do jeito que eles querem, eles querem dar um desenho pronto, não querem escutar os alunos... eles não se interessam pela criatividade”*.

Uma das cenas mais significativas para responder o quanto esses professores foram importantes para esses adolescentes, foi enquanto estávamos na sala destinada à oficina de grafite, quando uma menina espia pelo buraco do vidro e chama desesperadamente a professora para que abra a porta, quando ela abre a porta a menina abraça forte a cintura da professora, com os olhos fechados e pede: *“por favor eu te imploro me deixar ficar aqui contigo”*

A professora pergunta o que ela está fazendo, ela diz que está em aula, mas vai pedir à professora para ficar ali. Penso como ela faria para dizer que a menina deveria ficar na aula,

mas ela não consegue dizer não, e diz à menina para ir pedir. Enquanto a menina se vai, a observo pelo buraco, ela vai até o banheiro e retorna dizendo que a professora deixou. Na saída lhe encontro no portão e pergunto, você levou bronca por não ter avisado sua professora? Ela sorriu e disse: “*ela que nem viu que eu sai*”. Entre a professora que a quer por perto, e a que não percebe sua ausência, é fácil escolher onde querer ficar.

Apesar da tentativa para o desencontro, ambos os professores de grafite continuavam a encontrar os adolescentes em outros espaços, como em batalhas de rima, pracinhas e eventos culturais. Os professores dizem que sempre informam os adolescentes na rua ou por rede social, sobre os eventos culturais da cidade. Um dos professores relatou que, como ele mora perto da escola, nos dias de educação física os adolescentes passam na sua casa para tomar água e ele aproveita para trocar uma ideia e saber como todos estão, incentiva que continuem a estudar e que continuem a fazer seus desenhos.

Souza (2017, p. 303) diz que “a escola não é um microsomo separado da sociedade”. A escola faz parte da vivência de muitos adolescentes, assim como os professores, os quais precisam ter os olhos atentos ao contexto social experienciado por seus alunos, precisam entender quais são as particularidades e necessidades que os cercam, a fim de lhes oferecer suporte para uma maior compreensão do mundo em relação às igualdades e diferenças, promovendo a emancipação na formação desses sujeitos.

Nesse sentido, é perceptível na fala dos adolescentes o sentimento que nutrem por professores que se dedicam a saber sobre eles, a esse exemplo pode-se citar: Sensato: *ei a sora M era muito boa... por que a professora é muito legal e ela conversa, ela explica bem direitinho, ela quer que a gente passe, se importa sabe?*

Feliz: *aham tá até hoje ali no colégio, melhor professora que tem” ...*

Protetor: *um dia o professor deu uma placa assim óh (mostrando o tamanho da peça) e fez uma competição de quem dessoldasse mais peças ganhava uma camiseta. Ele era muito massa, torcia para a gente ganhar” ...”quem é que ganhou a camiseta einh? Eu né, fui eu que ganhei” ... “eu tenho a camiseta lá, ainda” ... “Isso já faz mais de quatro anos”.*

Persistente: *“tem um professor que disse que deveríamos nos unir e todo mundo lutar pelas coisas que a gente não concorda na escola, ele falou que é tipo os trabalhadores, eles fazem greve para lutar pelos seus direitos, até conseguir, é tipo a gente, tem que batalhar pelo que a gente quer”...”Ele é muito massa sora”.*

Audacioso: *“eu gostava do professor de geografia porque no finalzinho dos períodos ele dava uns minutinhos no final da aula pra gente conversar um pouco na aula. Eu gostava*

*do professor mas aí ele saiu e eu parei de copiar...copiava porque eu achava ele parceria sora, eu copiava nas aulas dele, mas aí ele saiu e eu não copio mais”.*

A esse mesmo exemplo, uma das cenas mais significativas que pude presenciar na escola, foi de uma mãe que esperava para falar com a direção da escola sobre sua filha, a qual havia tomado um chute no rosto de seu colega. Enquanto ela esperava, se aproximou um professor e fez uma brincadeira com ela, eles riram e conversaram um pouco, em seguida ele pegou o rosto dela com as duas mãos e lhe deu um beijo na testa. Quando ele saiu, ela disse: Mãe: *“eu já tenho trinta anos, e ele foi meu professor de educação física quando eu tinha uns 15 mais ou menos, ele é meu faixa, mora no meu coração”.*

Uma outra professora foi recebida no corredor, antes da sala de aula, aos beijos e abraços, seus alunos quase a pegaram no colo, depois de dias observando, poucas cenas são tão agradáveis como essa. Mais tarde a encontrei na saída do turno escolar, e ela perguntou quem eu era, pois não me conhecia, expliquei um pouco sobre a pesquisa. Interessante ressaltar, que entre todos os adultos com os quais cruzei na escola, apenas o guarda do portão da escola e essa professora notaram minha presença. Contou que é professora de educação física, que tem algumas dificuldades com a escola, pois seu método de trabalho é um pouco diferente, e muitas vezes se sente desrespeitada enquanto professora, principalmente em relação ao salário ou plano de carreira. Leciona há mais de quinze anos e ama muito seus alunos, acredita que é indispensável investir na educação e ter uma boa relação com todos, caso contrário fica muito difícil que os alunos queiram estar na escola ou queiram aprender.

A professora do projeto de grafite, resumiu muito bem porque os alunos querem ficar com eles na sala: *“eles querem ficar aqui por que a gente deixa eles serem quem eles são e a gente trata de igual para igual sabe? Respeita a opinião deles e trabalha junto, ensinando” (...)* *“acho que esse é um bom jeito de educar”.*

Atualmente, pode-se perceber que diversas ações destinadas aos adolescentes ainda decorrem de ações verticalizadas, tomando o sentido de alguém que sabe, para alguém que não sabe sobre si. Assim, legitimam-se ações de controle, revelando ações repressivas de autoritarismo, indicando muitas vezes um caráter assistencialista e não assegurando essencialmente a garantias de direitos (SANTOS, 2012).

Neste mesmo sentido, Zanella (2001) pontua a importância de ações que proponham a participação juvenil, destacando também a potência do encontro presencial entre diferentes interlocutores e entre pares, já que é justamente nas relações sociais que se constituem as ações mais significativas de trocas. Tais relações se entrelaçam pela via da cultura e da diversidade

de histórias, e é a partir desses encontros e confrontos que será possível transformar ou produzir ações representativas aos sujeitos envolvidos nas relações coletivas.

Outras referências importantes que os adolescentes apontaram são: Avó, Avô, Tia e irmãos, padrastos e madrastas. Cuidadoso, Protetor e Audacioso dizem que gostam dos avós porque tratam melhor que os pais, são simpáticos e gostam de ajudar os avós nos afazeres domésticos. Os avós para esses adolescentes são figuras muito importantes, porque se sentem respeitados e cuidados pelos avós. Indicando que “obedecem”, muito mais os avós, no sentido de respeitar e escutar o que estes lhes dizem, do que qualquer outra pessoa da família. Nesse sentido, é importante abrir um parêntese para resgatar a fala das profissionais, tanto dos serviços de saúde, quanto dos demais locais visitados, cita-se NASF, Centro comunitário, UBS, escolas, as quais indicaram que entre todos os grupos que são propostos a comunidade, as pessoas que mais “aderem” à participação, são os idosos. Questão interessante para pontuar entre adolescentes que escutam os avós e idosos que participam de grupos de cuidado em saúde ou grupos de apoio. Talvez, possa-se pensar em uma proposta de trabalho para prevenção da saúde mental em que adolescentes e idosos possam ocupar espaços de cuidado, formando rede de apoio em parceria com os serviços de saúde.

Além disso, ressalta-se que as organizações e serviços também se beneficiam com a participação juvenil, já que leva ao desenvolvimento de políticas mais sintonizadas com as demandas reais (CHECKOWAY; RICHARDS-SCHUSTER, 2004; HORWATH et al., 2011). No mesmo sentido, existem evidências de que a participação de adolescentes no desenvolvimento, na implementação e na avaliação dos serviços a eles destinados assegura que estes sejam mais eficazes, apropriados, relevantes e sustentáveis (FEINSTEIN et al., 2004).

Neste ponto, o território surge como um aspecto de destaque quando se pretende promover ações emancipatórias, visto que é onde se estabelecem relações que são econômicas e políticas, permeadas pelo poder e dominação, mas que também são potenciais, pois é nesse lugar – em sua dimensionalidade e flexibilidade – que acontecem as transformações e ações humanas. Desse modo, o território passa de predominantemente físico, para assumir uma perspectiva cultural e imaterial, marcada por símbolos e representações, energia e lugar de relações sociais (BARCELLOS, 2017).

Assim, o território tem em sua essência a transformação dos cenários sociais, as percepções sobre os lugares, a construção de valores, sociais, morais, políticos e culturais. Nele ocorre a produção de sentidos sobre a vida cotidiana, o que o coloca como campo e lugar das relações (LIMA, 2014). Para Marc Augé (1998), esse lugar pode ser também percebido com um não lugar, visto que os territórios podem ser percebidos como espaços vividos e/ou espaços

construídos. Contudo, se definirmos o não lugar como um lugar não identificado, criando nesse espaço uma forma de olhar para o objeto, podemos identificar que o não lugar de uns pode ser considerado como um lugar de construção para outros (TERESA SÁ, 2014).

Talvez fique mais interessante se subvertermos um pouco a discussão de lugar, para espaço, previsto que o lugar é uma posição, a qual implicaria certa estabilidade, e mesmo tendo importância significativa, sobretudo o percurso que se teve para se chegar a um lugar, ele é estático, se não for narrado ou encontrado, não há movimento. Já o espaço é efeito produzido pelo que nele acontece, atravessado por vetores e variações de movimentos, ou seja, é onde o lugar pode ser modificado. Quando um lugar é descrito, ele pode ser transformado em espaço, contudo, sem um encontro real, sem narrativas não é possível saber sobre o lugar, pois, não há história. Todavia, os lugares também podem ser criados a partir de interações no espaço, visto que, são nos lugares que acontecem os encontros, os intercâmbios entre fronteiras, ramificando pontes para que os sujeitos se encontrem e assim possam modificar o espaço. Mais importante, que os lugares, são as narrativas que organizam os espaços e dão sentido à vida, ao cotidiano, apresentando as possibilidades e transformações, as quais não podem ser entregues a um estranho, o qual pela simples aparência pode não reconhecê-lo como potência (CERTEAU, 1998).

Nesse sentido, o encontro entre adolescentes e adultos precisa ser real e honesto, no sentido de poder compartilhar com o adolescente as fragilidades do mundo adulto, sem impedir que o adolescente construa sua própria história. Muitos estudos têm indicado que a participação dos adolescentes nos processos que dizem respeito à garantia de seus direitos tem contribuído no desenvolvimento de diferentes competências (como a comunicação e a capacidade de trabalhar em grupo), no aumento da autoestima, na promoção de confiança e resiliência, na melhoria das relações com adultos e pares, e no aumento do sentimento de pertencimento social (CHECKOWAY; RICHARDS-SCHUSTER, 2004; KIRBY et al., 2003). De um ponto de vista mais amplo, considera-se que a participação ativa de adolescentes também promove a cidadania e a inclusão social, ao incentivar desde cedo o envolvimento na vida pública e comunitária, e ao possibilitar o estabelecimento de processos de comunicação efetivos (KIRBY et al., 2003).

A respeito disso, Carinhosa diz que acha muito importante ter uma figura de um adulto responsável com quem possa conversar, quando o adolescente se sente perdido: *“acho que é bem importante, mas também depende da educação que tu tem em casa, por que às vezes teus pais não conversam contigo sobre alguns assuntos....e aí tu acaba não tendo exemplo...eu tenho uma irmã, eu também não converso com meus pais sobre adolescência, e nem sobre os assuntos*

*que a gente conversou aqui... então eu acho importante tu ter um exemplo, alguém para confiar que te passa segurança ... tanto em casa quanto no colégio”.*

Sensato e Coerente se identificam muito com os irmãos mais velhos e têm a pretensão de seguirem caminhos semelhantes aos irmãos em relação ao trabalho e construções familiares, bem como de seus padrastos, identificados pelos próprios adolescentes, como figuras muito importantes, tanto quanto figuras afetivas, quanto garantidores dos direitos dos adolescentes: *“oh sora ... às vezes meu padrasto me ajuda mais que meu pai ele me deu play três essas coisas sabe? Me ajudou em bastante coisa, conversa umas coisa comigo, já até me levou no médico, as vezes eu não gosto que ele fique passando a mão na minha cabeça como se eu fosse uma criancinha...eu sei que é carinho, mas eu não gosto”* – Dizia enquanto sorria, desorganizado e um pouco envergonhado por ter talvez percebido a real intensidade desses laços afetivos.

Sensato diz: *“o meu padrasto também já me ajudou, me fala as coisas certas, o meu padrasto me criou desde os 10 anos sabe? E tipo ele não tá com a minha mãe mas ele me trata como filho dele, é que tipo eu sou o único filho dele sabe? Mas tipo adotado sabe? Porque ele é meu padrasto, mas ele me trata como filho, me leva no cinema, e eu conto as coisas para ele, ele gosta bastante de mim”*. Nesse momento há uma relação imediata de identificações, muitas vezes o grupo dos meninos apenas acenava com a cabeça, sem palavras, se identificavam pelas dores, pelas violências e agora pelas relações afetivas, Sensato diz a Coerente: *“o piá, o sora, a nossa história, minha e do piá é parecida né? A gente é muito igual nas histórias, por que os nossos padrastos que são massa né piá?”. Ou seja, sem laços consanguíneos, mas carregado de laços afetivos.*

Importante ressaltar que, no primeiro encontro que tive com o grupo de meninos, Sensato e Audacioso só aceitaram participar do grupo pois Coerente também havia aceitado participar, contudo, quando ele não apareceu, ambos ficaram inquietos e resolveram buscar o amigo dizendo que ele precisava estar ali, então foram até sua casa, retornando para o encontro. Quando Coerente começou a lembrar alguns episódios que gostaria de compartilhar, Sensato e Audacioso passaram boa parte do tempo o lembrando: *“conta aquela vez do teu irmão”, “conta aquela vez da tua mãe”, “fala aquela vez que te bateram”*. Pude perceber, nesse momento, que para esse grupo, falar sobre prevenção em saúde mental, também era cuidar um do outro, dividir as histórias mais uma vez, pois, embora divididas já em três partes, ainda era pesada, precisava ser esmiuçada, refletida, desmascarada e enfim sustentada por quem sabe alguém que pudesse aguentar um pouco mais.

É perceptível que, em muitos momentos, os adolescentes são rede de apoio e cuidado em saúde mental para seus pares, quando, por exemplo, relatam que vão à escola só por causa

dos amigos, nesse sentido, combinam de não faltar às atividades escolares. São muitas vezes os amigos, as únicas pessoas que podem contar em momentos difíceis, para compartilharem suas tristezas em relação a perda de familiares, término de relações afetivas, brigas em casa, notas baixas, tristezas em relação a não aceitação do corpo, entre outras questões. A esse respeito Feliz relata : *“eu acho que a principal coisa para saúde mental é tu ter o apoio dos amigos, sem essa coisa de aaaaai tu vai ficar bem, pode ter o otimismo, mas não forçar a pessoa a fazer coisa assim... tem uma amiga que se cortava, aí eu só ficava olhando e pensando que prazer ela sente de se cortar, mas não é a questão de se cortar, é que vai doer em ti o que tá dentro de ti, ...aí um dia eu levei ela para um canto e perguntei tu tá se cortando? Aí ela falou que sim... aí falei para ela que ela não podia fazer isso que isso ia estragar os pulsos dela, aí eu acho bom fazer isso, se colocar no lugar do outro, sabe essa coisa? E eu falei pra ela bem assim: eu sei por que tu tá se cortando por que tá doendo em ti uma coisa que tá doendo dentro da tua alma, então, mesmo tu te cortando e fazendo mil loucuras, nada disso vai resolver o que tu ta sentindo, o que tu ta sofrendo, aí eu falei pra ela, tu sabe que sempre vai ter um amigo do teu lado, a partir daí ela nunca mais se cortou e todos os cortes dela estão cicatrizados”*.

No mesmo sentido, o grupo das meninas se dedicou a elaborar de forma coletiva nos dois últimos encontros, uma cartilha com telefones que adolescentes possam ligar caso sintam-se tristes, incluindo números dos serviços de saúde, e centros de apoio psicológico, entre outros cuidados importantes consigo. Além de montarem um painel na escola com frases para dizer aos colegas como eles são importantes e que eles fazem diferença no mundo. As adolescentes também relataram que começaram a distribuir bilhetinhos na hora do intervalo com frases “motivacionais”, para alegrar o dia de outros e outras adolescentes e receberam muitas devolutivas sobre a importância que estavam fazendo para alguns colegas.

No último encontro com as participantes desse grupo, havia uma programação das adolescentes em tentar criar um grupo de apoio na escola, com um horário estipulado na semana, para estar à disposição de outros adolescentes que quisessem conversar, identificando que, para cuidar da saúde mental, é importante poder falar sobre o que *“te deixa triste”*. O principal objetivo seria estar disponível quando alguém precisasse, em relação a questões exemplificadas pelas adolescentes, quando por exemplo, um adolescente estivesse triste porque foi mal em uma prova, ou brigou com algum amigo, ou brigou em casa, ou precisa de ajuda para alguma situação complicada.

Para defender a importância do cuidado efetivamente integral no processo de desenvolvimento dos adolescentes, é imprescindível compreender as construções e perspectivas sobre saúde apresentadas pelos próprios jovens, mais especificamente a respeito da saúde

mental. Alguns estudos, apontam que o aspecto básico identificado pelos adolescentes quanto à temática, identificam que as relações interpessoais são o principal aspecto mencionado, sendo que a capacidade de se relacionar bem com os outros é considerada pelos adolescentes como aspecto fundamental à saúde mental na adolescência (FUKUDA; GARCIA; AMPARO, 2012; MORAIS; AMPARO; FUKUDA; BRASIL, 2012).

Diante disso, entende-se que a pesquisa pode ter um papel fundamental na promoção da participação dos jovens, incluindo-os em estudos que permitam obter um conhecimento mais aprofundado da sua realidade e das suas perspectivas, o que posteriormente poderá ser utilizado pelos profissionais e gestores de diferentes serviços. Nesse sentido, o desenvolvimento de investigações participativas com adolescentes é essencial, principalmente nos sistemas dos quais são usuários e beneficiários finais, mas com os quais ainda não possuem relação solidamente estabelecida, como é o caso dos serviços de saúde (MADDALENO et al., 2003; MORAIS et al., 2010; MUZA; COSTA, 2002; RYAN et al., 1996).

Portanto, o incentivo à participação de adolescentes em atividades que promovam saúde merece mais atenção, principalmente no que se refere às propostas que se relacionam com temas que perpassam pela experiência juvenil, como sexualidade, problemáticas sociais e reconhecimento social. Os profissionais que trabalham diretamente com o adolescente precisam criar ações para promover o aumento da participação destes jovens, flexibilizando e adaptando suas técnicas, acionando estratégias mais adequadas, fomentando ações criativas e potencialidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Em relação à proposta de grupo com os participantes, embora em curto período, foi possível promover um espaço minimamente seguro para que os adolescentes pudessem falar sobre si, o que pode ser entendido como umas das possibilidades de prevenção e cuidado em saúde mental. Os participantes identificaram como aspectos importantes de serem abordados no grupo: Não partilhar em outros espaços o que foi conversado no grupo, bem como tentar observar colegas que possam precisar de apoio emocional e tentar ajudar, além de pensar em ações de prevenção em saúde mental em suas escolas. Tais afirmativas podem ser identificadas nas palavras dos adolescentes: *“viu, eu posso voltar amanhã porque tenho mais coisas para falar?”*; *“é que essas pessoas são mais gentil com a gente, tipo essas pessoas que a gente gosta elas escutam a gente, elas deixam a gente explicar, elas ouvem a gente, ouvem a história, e resolvem tudo na calma...tipo igual tu assim sora, que escuta e fica interessada olhando a gente falar sabe?”*; *“eu estou feliz de ter vindo, por que me sinto muito melhor agora”*; *“nossa eu não sabia que existia adulto assim tão legal como a senhora”*; *“será que esse grupo pode ser para sempre?”*; *“a senhora vai continuar? Eu posso sempre, só me chamar”*, *“Acho*

*importante por que as pessoas guardam tudo para elas, aí ficam depressivas, e se tiver uma pessoa assim legal, eu acho bom”.*

Também foi possível promover discussões sobre a garantia de direitos, em relação a algumas situações com as quais os adolescentes identificaram como não muito coerentes, como por exemplo, os inúmeros cartazes com a frase no mural na escola: “A escola é nossa”, contudo, são impedidos de entrar enquanto a professora não chega, bem como impedidos de tomar água. Cuidadoso relembra um episódio que presenciou de um aluno do 6º ano que foi impedido de entrar na escola: *“ele disse bem assim sora: esse colégio não é pra todo mundo? – é pra todo mundo, e então?, eu acho que ele tá certo ne?, por que as vezes a gente só quer ficar lá dentro pensando, esperando, sentado em um banco, só pensando”.*

O convívio mais democrático entre adultos e adolescentes, visando à promoção do protagonismo juvenil, perpassa por uma complexa realidade de cuidado à saúde. É vislumbrando a autonomia e responsabilidade, e principalmente respeitando as diversidades culturais a partir de experimentação e trocas significativas para o processo de transformação, que se torna possível oferecer condições concretas e ações efetivas, em que o jovem possa assumir e exercitar de forma crítica seu papel no mundo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

É preciso ressaltar que os serviços de saúde e instituições que asseguram os direitos fundamentais dos adolescentes precisam trabalhar em consonância com seus familiares afim de articularem uma rede de proteção e cuidado para que estes possam se desenvolver de forma saudável. Contudo, quando os adolescentes são questionados sobre um equipamento garantidor de seus direitos, o conselho tutelar, eles reproduzem um discurso apresentado pela escola:

Coerente: *“o conselho é para tirar a gente dos pais quando a gente fizer algo errado, ... A gente tem que ir com pressão para o colégio e só copiar, fica com uma pressão na cabeça, que vão te tirar dos teus pais, elas dizem isso”*; Audacioso: *– só para tirar da família sora...o Conselho Tutelar, não faz mais nada”*; *“é só tu ir uma vez para direção e elas já dizem que dá próxima vão chamar o Conselho e aí já era pra ti”*. *“eu não quero que o Conselho Tutelar vá lá em casa e incomode minha mãe”*; Coerente: *“mas o Conselho Tutelar não é o inimigo?”* (Elas: as gestoras da escola).

Em visita aos serviços de saúde no território dos participantes, identifica-se que estes não oferecem atendimentos que proponham trabalhar na prevenção e cuidado em saúde mental, desse modo, os adolescentes só procuram os serviços em casos específicos de gestação ou quando se machucam fisicamente. A exemplo, os adolescentes sensato, Audacioso e Coerente e Feliz só frequentaram a unidade básica de saúde, quando tiveram ferimentos que exigiam sutura.

A fala dos adolescentes está de acordo com uma das profissionais, a qual contei, na unidade básica de saúde, identificando que os adolescentes passam depois da escola para pegar camisinhas e o atendimento é principalmente para gestantes adolescentes. Nesse momento não há atendimento em grupo nem individual para trabalhar sobre saúde mental na adolescência. Contudo é possível perceber que a profissional tem conhecimento do território, pois indicou os locais que poderíamos encontrar os adolescentes, como a escola, centro comunitário e ginásio de esportes. Porém, ao circular pela UBS foi possível identificar que está em reforma e materiais como camisinhas e lubrificantes não estão à disposição da população, segundo uma profissional, há meses não são enviados muitos materiais essenciais e alguns poucos que ainda tem, ficam em uma sala separada do hall de entrada, dentro de uma caixinha, quando alguém pedir. Essa caixinha fica em cima de uma mesa e precisa ser solicitada aos profissionais, completamente fora do campo de visão das pessoas que estão acessando o serviço de saúde.

Quando questionei o grupo das meninas sobre esses materiais e quem teria acesso ao serviço de saúde, relataram que as camisinhas não estão mais à disposição, pois estão circulando mensagens em uma rede social informando que algumas pessoas furam as camisinhas, por isso elas não podem ficar à disposição do público. Questiono se elas preferem pedir ou gostariam de poder pegar direto no suporte? Todas responderam que gostariam de pegar sem precisar pedir a ninguém, porque sentem-se constrangidas em pedir.

Um exemplo oposto, pode ser relatado, em visita a ESF em outro bairro da mesma região, em companhia de uma das adolescentes participantes da pesquisa, que fez questão em me levar até o local. Na ESF estão dois suportes, um de camisinha e outro de lubrificante feminino, o qual tomei como surpresa, pois não sabia da distribuição de lubrificantes, o que foi importante, pois a adolescente explicou sobre como usar e sobre a importância de verificar a validade. Cantora: *“pega ai sora uns lubrificante e umas camisinhas pra senhora sora”* ... *“eu e minha irmã a gente pega aqui”*. Perguntei se ela pegaria se precisasse pedir, ela disse que nunca pediria, pois sente vergonha e ainda os pais não sabem que ela e a irmã são sexualmente ativas. Perguntei se era bom ter esse material assim acessível? Ela diz: *“com certeza sora, imagina que vergonha pedir, alguém pode ver, deve ser bem baratinho ne?”*.

Outro local que tem como propósito ações voltadas a prevenção da violência e promoção de cidadania é o CEU, contudo, os adolescentes participantes da pesquisa não conheciam o espaço que já funcionava há mais de um ano. Os profissionais do CEU relatam que a comunidade não acessa o espaço e o público dessa região é muito difícil, mesmo usando várias estratégias para persuadir a comunidade a participar das atividades do local, as pessoas não aderem. Um dos profissionais relatou que, em um período, logo que abriu o CEU, alguns

adolescentes jogavam na quadra de esportes, porém depois de um tempo foi preciso fazer uma tabela com horário, caso contrário, os adolescentes passariam o dia todo jogando, e com isso, ninguém mais apareceu. Diz: *“É raro quando alguém vem usar a quadra.... mas eles queriam que não tivesse nada de regra, “eu estipulei os horários e eles não gostaram”*.

O local cedido para nosso encontro foi a biblioteca, o que despertou imenso interesse nos adolescentes, os quais não conseguiam parar de manusear os livros, dizendo que não possuíam livros em suas casas. Expliquei que eles poderiam solicitar o empréstimo, bem como poderiam ir até lá para ler se tivessem interesse. Antes de entramos no local, um dos profissionais me orientou a ficar de olho nos adolescentes para que não levassem livros para casa, sugerindo que estes poderiam levar, caso eu não estivesse atenta. Os adolescentes também questionaram se precisariam pagar para usar os outros espaços, como por exemplo a quadra de esportes. Pude explicar que era um espaço para comunidade e que está à disposição deles das 7h30min às 17h para que fizessem uso de segunda a sexta feira, bem como, seus familiares e amigos.

Ressalta-se que o CEU é um lugar muito potente, pois nele existe uma diversidade de espaços que poderiam ser interessantes para a comunidade em geral, como por exemplo: uma biblioteca, uma pista de skate, mesas para xadrez, uma sala grande para atividades, uma sala de teatro, uma pracinha, uma quadra coberta e uma área verde. Apesar deste espaço favorável, e reforçando o que já foi citado, não há oficinas sendo desenvolvidas com adolescentes no CEU e no CRAS atualmente.

## CONCLUSÃO

O artigo pretendeu estabelecer uma relação com os sujeitos que circulam e vivem dentro de um espaço territorial. Objetivou-se fazer desse encontro – entre subjetividades – a possibilidade de conhecer mais sobre as relações que perpassam dentro de seus contextos de vida e serviços de saúde, os quais fazem relação com o campo da saúde mental. Para o desenvolvimento da investigação, buscou-se pensar sobre a participação juvenil em diferentes enquadramentos, a fim de capturar referenciais que justificassem os encontros com os sujeitos colaboradores da pesquisa, entendendo que esse lugar precisa ser sustentado, quando e se for necessário.

Entende-se que participação do adolescente é imprescindível para que seja pensada a atenção integral à saúde, visto que esses cuidados devem estabelecer uma continuidade, abrangendo o biológico, psicológico e social, integrando a comunidade com a finalidade de que

se efetivem políticas de promoção e prevenção em saúde. Desse modo, as redes de apoio são fundamentais para as relações intercambiais, avanços na comunicação e articulações intersetoriais, a rede de apoio precisa ultrapassar as ações dos serviços de saúde e contemplar diferentes recursos afetivos, sociais, econômicos e culturais, em que pessoas e dispositivos atendam integralmente às demandas de cuidado em saúde. Entretanto, ao mesmo tempo se reconhece que, na atual conjuntura, elementos como a precariedade na educação e assistência social, a insuficiência de abrangência da saúde/atenção básica, bem como a falta de atenção às famílias, núcleo dos afetos iniciais, tornam-se impeditivos à promoção de saúde e bem-estar.

Conclui-se que os serviços de saúde articulados a demais equipamentos da rede de atendimento aos adolescentes precisam construir estratégias mais efetivas a fim de garantir ações que trabalhem em prol da prevenção em saúde mental. Para tanto, é fundamental levar em consideração as próprias concepções que os adolescentes têm acerca das temáticas que envolvem suas vivências, percepções sobre os lugares que ocupam e quais são suas compreensões em relação a escola, família, saúde mental, entre outros assuntos que perpassam o campo da adolescência. Somente dessa forma será possível que os serviços e políticas públicas sejam personalizados e sintonizados com as perspectivas e necessidades dos adolescentes.

## REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artes médicas, 1981.
- ALBERTO, M. de F. P.; PESSOAS, M. C. B.; SILVA, G. K. F.; SILVA, L. F.R.; QUEIROZ, Y. P. de; SOUZA, E. A. de. Violação de direitos, extensão em psicologia e trabalho em rede. In: ALBERTO, M. de F. P. et al. (Org.). **Intervenções com crianças, adolescentes e jovens em contexto de vulnerabilidade e desenvolvimento**. Natal: Caule de Papiro, 2017. p. 91-116.
- ARIÈS, P. **História social da infância e da família**. Tradução: D. Flaksman. Rio de Janeiro: LCT, 1978.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: CONASS, 2015. 127 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 233 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão**. Brasília, 2006. 76p.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: DF, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 17 mar. 2020.

CALLIGARIS, C. **A Adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 26, n. 3, p. 676-689, 2017.

CARDOSO, M.R. Entrevista de Jurandir Freire Costa, 2005. In: CARDOSO M. R.; AGUIAR, H. et al. (Org.). **Adolescentes**. São Paulo: Escuta, 2011. p. 17-23.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 510/2016**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em 31 de outubro de 2019.

DEUS, M. D. de; SANTOS, A. S.; DIAS, A. C. G. Cap. III Palestra sobre Bullying: Possibilidade da promoção da saúde na escola. In: ALBERTO, M. de F. P. et al. (Org.). **Intervenções com crianças e jovens em contexto de vulnerabilidade e desenvolvimento**. Natal: Caule de Papiro, 2017. p. 69-90.

FORTES, I.; KOTHER, M. Automutilação na adolescência – rasuras na experiência de alteridade. **Psicogênese**. p. 353-367, 2017. Disponível em: <http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2556>. Acesso em: 31 out. 2019.

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em Ciências sociais e humanas**. Brasília: Líber Livro 2005.

GONÇALVES, J. N.; SILVA, E. P. de Q. Debates contemporâneos sobre Educação para a Sexualidade: automutilação, gênero, sexualidade e escola. In: RIBEIRO, P. R. C et al. (Org.).

**Debates contemporâneos sobre Educação para a sexualidade.** Rio Grande: Ed. da FURG, 2017. p. 233-248.

GROSSMAN, E. A construção do conceito de adolescência no Ocidente. **Adolescência & Saúde**, v. 7, n. 3, jul., 2010.

IBGE. Estudo e Pesquisas. **Informação demográfica socioeconômica.** Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. n. 27. Rio de Janeiro: Gráfica Digital, 2010.

KUPFER, M. C. Cap. IX Violência na educação ou educação violenta. In: **Adolescência: pelos caminhos da violência: a psicanálise na prática social.** Casa do Psicólogo, 1998. p. 129-144.

LEVISKY, D. L. **Adolescência: pelos caminhos da violência: a psicanálise na prática social.** Casa do Psicólogo, 1998. 188p.

MACHADO DE OLIVEIRA, D. **Contribuições para o estudo da adolescência sob a ótica de Winnicott para a Educação.** Campinas: PUC, 2008.

MACHADO DE OLIVEIRA, D; FULGENCIO, L. Contribuições para o estudo da adolescência sob a ótica de Winnicott para a Educação. **Psicol. rev.** Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p. 67-80, abr. 2010.

MEDEIROS F. C. de, PAIVA I. L. de. A convivência familiar no processo socioeducativo de adolescentes em privação de liberdade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia.** Rio de Janeiro, v. 15, n. 2 p. 568-586, 2015.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2007.

MIZRAHI, B. G. O ambiente facilitador em winnicott: uma alternativa para o desamparo e a regulação da experiência subjetiva. In: **A vida criativa em Winnicott: um contraponto ao biopoder e ao desamparo no contexto contemporâneo.** Rio de Janeiro: Garamond, 2010. p. 77-132.

MUNHOZ, D. P; PALUDO, S. dos S. Diário íntimo: um instrumento complementar para investigação com jovens. In: DIAS, A. C. G. et al. (Org.). **Metodologia de pesquisa e intervenção com crianças, adolescentes e jovens.** EDUFES, 2016. 290 p.

NASCIMENTO, P. D. do. Marinetes, mamulengos, fantoches, papaguns, compreendendo a constituição do lugar social de “tumulto” para as juventudes. In: PAIVA, I. L. et al. (Org.). **Infância e juventudes em contexto de vulnerabilidade e resistência.** São Paulo: Zedodoni, 2013. p. 31-55.

NETO, O. C. O trabalho de campo como descoberta e criação. DESLANDES, S.F.; CRUZ NETO, O. GOMES, R.; MINAYO, M.C. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1994, 2002. p. 51-66.

OLIMPIO, E; MARCOS, C. M. A escola e o adolescente hoje: considerações a partir da psicanálise. **Psicol. rev.** Belo Horizonte, v. 21, n. 3, p. 498-512, set. 2015.

OUTEIRAL, J. O. **Adolescer**: Estudos sobre adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

PIZZIO, A. Embates acerca da ideia de justiça social em relação a conflitos sociais e desigualdades. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 3, p. 355-375, 2016.

ROCHA, A. P. R; GARCIA, C. A. A adolescência como ideal cultural contemporâneo. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 28, n. 3, p. 622-631, 2008.

ROEHRS, H; MAFTUM, M. A; ZAGONEL, SANSON, I. P. Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 421-428, 2010.

SANTOS, A. A. DOS.; BARROS, D. R.; LIMA, B. M. de.; BRASILEIRO, T. da C. Automutilação na adolescência: compreendendo suas causas e consequências. **Temas em saúde**. João Pessoa, v. 18, n. 3, p. 116-142, 2018.

SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE CULTURA, ESPORTE E LAZER. Disponível em: [https://www.santamaria.rs.gov.br/cultura\\_esporte/547-centros-de-artes-e-esportes-unificados](https://www.santamaria.rs.gov.br/cultura_esporte/547-centros-de-artes-e-esportes-unificados). Acesso em: 15 jan. 2020.

SOARES, A. C. S. (Re)-existir: A educação pela artes como potência humanizadora. In: SANTOS, A. B. et al (Org.). **Interdisciplinaridade nas ciências humanas**. Caminhos da pesquisa contemporânea. Jaguarão: CLAEC, 2017. p. 302-316.

SOUZA, A. P. L. **A visão de adolescentes de diferentes contextos a respeito de seus próprios direitos**. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2008.

SOUZA, R. M de. **O discurso do protagonismo juvenil**. Tese (Doutorado em Sociologia). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006.

SPOSITO, M. P.; CARRANO, P. C. R. Juventude e políticas públicas no Brasil. **Rev. Bras. Educ.** n. 24, p. 16-39, 2003.

TAKEUTI, N. M. Cap. IV Subjetivação e fragilidades identitárias. In: **O outro lado do espelho**. A fratura social e as pulsões juvenis. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002. p. 230-272.

TEIXEIRA, L. C. O sujeito adolescente e a intervenção psicanalítica: notas a partir de um caso clínico. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.** São Paulo, v. 17, n. 3, supl. 1, p. 797-804, 2014.

TERRE DES HOMMES. Vozes: que pensam os/as adolescentes sobre os atos infracionais e as medidas socioeducativas. Projeto Vozes. **Revista Vozes**. 2014. Disponível em: [http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/tdhbrasil/revista\\_vozes\\_tdhbrasil\\_2014.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/tdhbrasil/revista_vozes_tdhbrasil_2014.pdf). Acesso em: 15 jan. 2020.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1971, 1975.

WINNICOTT, D.W. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Trad. M. B. Cipolla. Porto Alegre: Artmed, 1983, 2005.



### **3 ARTIGO 2 – Entre a recusa e o excesso: o lugar possível para prevenção da saúde mental**

#### **Resumo**

As relações familiares e comunitárias são consideradas potentes para que os adolescentes possam crescer de forma saudável. É neste sentido que o estabelecimento de redes de cuidado se torna indispensável para o enfrentamento de vulnerabilidades e riscos que surgem nesta etapa de vida. Nesse sentido, entende-se que crianças e adolescentes têm prioridade no que se refere aos direitos assegurados, ficando a família, a sociedade e o Estado como responsáveis por fornecer todos os cuidados necessários. Dessa forma, tanto as políticas educacionais como de saúde, passaram a ser vistas como indispensáveis na tentativa de tornar a sociedade mais igualitária, dispondo de ações voltadas para a proteção e a prevenção de saúde, de forma individual e coletiva, no sentido de atender integralmente à população. Frente ao exposto, considera-se importante conhecer as relações estabelecidas entre adolescentes e sociedade para propor políticas e ações que condizem com suas necessidades. Para tanto, no presente artigo serão apresentados dois casos de adolescentes que participaram de uma pesquisa mais ampla sobre prevenção em saúde mental, moradores da Região Oeste de Santa Maria/RS, os quais puderam compartilhar suas experiências acerca da adolescência, revelando a importância das relações familiares e escolares para prevenção em saúde mental. A pesquisa teve como metodologia o caráter participativo e exploratório, se utilizando do método de grupos focais. Conclui-se que os riscos produzidos pela exclusão ou discriminação, bem como pela falta de acesso à educação, influenciam diretamente na garantia aos direitos e oportunidades que os adolescentes deveriam acessar, bem como é importante ressaltar que a falta de investimento nas políticas públicas também é outro fator que interfere diretamente falta de garantia de direitos da criança e do adolescente quanto à prevenção em saúde mental.

**Palavra-chave:** Adolescência, Família, Escola, Prevenção em saúde mental

#### **Abstract**

Family and community relationships are considered powerful so that adolescents can grow up in a healthy way. It is in this sense that the establishment of care networks becomes indispensable in addressing the vulnerabilities and risks that arise in this stage of life. In this sense, it is understood that children and adolescents have priority with regard to guaranteed rights, with the family, society and the State being responsible for providing all necessary care. Thus, both educational and health policies have come to be seen as indispensable in an attempt to make society more egalitarian, having actions aimed at protecting and preventing health, individually and collectively, in order to fully meet the population. In view of the above, it is considered important to know the relationships established between adolescents and society in order to propose policies and actions that match their needs. To this end, this article will present two cases of adolescents who participated in a broader research on prevention in mental health, residents of the western region of Santa Maria / RS, who were able to share their experiences about adolescence, revealing the importance of relationships family and school for mental health prevention. The research had a participatory and exploratory methodology, using the focus group method. It is concluded that the risks produced by exclusion or discrimination, as well as the lack of access to education, directly influence the guarantee of the rights and opportunities to which adolescents should have access, as well as it is important to emphasize that the lack of investment in public policies it is also another factor that directly interferes with the lack of guarantee of the rights of children and adolescents regarding prevention in mental health.

**Keyword:** Adolescence, Family, School, Prevention in mental health

## INTRODUÇÃO

*Na frente da escola, enquanto escuto o melhor som de todos: o som do recreio...na rua um menino cai de bicicleta, cai de cara no chão. Muitos adultos passam e ele é invisível...perguntei se ele estava bem, disse que estava acostumado a cair. Aos 7 anos todos os dias ele busca o irmão de 4 anos na escola... mas, quem é que busca ele quando ele cai?*

Durante a adolescência, fatores físicos, biológicos e sociais são importantes no processo de desenvolvimento do sujeito. No que se refere aos aspectos sociais, é imprescindível que os adolescentes façam parte de algo coletivo, para construção de sua história e da sociedade (CORTES, 2001). Isso porque as relações familiares e comunitárias são consideradas potentes para que os adolescentes possam crescer de forma saudável. É neste sentido que o estabelecimento de redes de cuidado se torna indispensável no enfrentamento de vulnerabilidades e riscos que surgem nesta etapa de vida. Tal perspectiva reconhece que a promoção de um desenvolvimento positivo perpassa pela garantia do acesso às políticas públicas e à integralidade da atenção em saúde (BRASIL, 2018).

Essa compreensão foi construída especialmente a partir da década de 1980, quando houve o fortalecimento de movimentos reformistas, bem como a luta pelo resgate do Estado de direitos no Brasil (ALMEIDA; CAMPOS, 2019). Neste contexto, foi promulgada a Constituição Federal de 1988, a qual surgiu para assegurar à população o exercício de direitos individuais e sociais, dos quais fazem parte “a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança”, dentre outros (BRASIL, 1988).

Além de tais prerrogativas, determinou-se também que crianças e adolescentes têm prioridade no que se refere aos direitos assegurados, ficando a família, a sociedade e o Estado como responsáveis por fornecer todos os cuidados necessários. Neste ponto, destaca-se a garantia da promoção de programas de assistência à saúde voltados à infância e adolescência (BRASIL, 1988). Pouco tempo depois, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado através da Lei nº 8.069 de 1990, veio reforçar que crianças e adolescentes são sujeitos em condição peculiar de desenvolvimento e precisam de atenção, proteção e cuidado integrais, e por isso têm preferência na formulação e execução de políticas sociais públicas que garantam seu desenvolvimento sadio e harmonioso (BRASIL, 1990).

Com isso, fez-se necessária a projeção de uma rede de atenção, ou seja, um conjunto de ações e serviços articulados em níveis de complexidade crescente, com o objetivo de proporcionar a assistência integral referida acima (BRASIL, 2011a). Essa rede, que se constitui a partir do trabalho de diferentes segmentos, tal como a educação, a assistência social e a saúde, é formada por uma variedade de dispositivos. Neste estudo, serão destacados aqueles que mais diretamente abrangem as demandas da adolescência no contexto estudado.

No âmbito da assistência, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), criada em 1993, bem como o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que surgiu no ano de 2004, foram fundamentais no processo de transformação de um modelo tradicionalmente assistencialista para um sistema de direitos. O principal objetivo do SUAS se volta à regulamentação de programas e projetos desenvolvidos no meio social, prevendo também a implementação do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) em todo território nacional, entendido como o primeiro acesso da população à política de assistência social (MARTINS; MAZUR, 2009).

Da mesma forma, políticas educacionais passaram a ser vistas como indispensáveis na tentativa de tornar a sociedade mais igualitária e integrada (MELLO, 1991). Assim sendo, a Lei nº 9.394, criada em 1996, estabeleceu diretrizes e bases a partir da perspectiva de que a educação visa ao desenvolvimento e ao preparo para a cidadania. Mais recentemente, o Plano Nacional de Educação (PNE) foi aprovado, estabelecendo diretrizes como a universalização do atendimento escolar e a erradicação do analfabetismo e de todas as formas de discriminação (BRASIL, 1996, 2014).

Por fim, no que se refere às propostas em saúde, é importante citar que são as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que atuam como porta de entrada na rede de atenção, dispondo de ações voltadas para a proteção e a prevenção de saúde, de forma individual e coletiva, no sentido de atender integralmente à população. Sendo referência na assistência às pessoas, a UBS existe dentro do território e dá suporte às demais redes, contribuindo também na construção de novas práticas de atenção, inclusive direcionadas aos adolescentes (BRASIL, 2013).

A atenção primária, ao desempenhar este papel de cuidado ampliado, pode trabalhar em função de diversas demandas. Especificamente no contexto da presente pesquisa, a UBS e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) aparecem, no plano municipal de saúde de Santa Maria (2018-2021), como os serviços responsáveis por propor: *ações de prevenção e promoção da saúde, através de consultas, exames e ações educativas individuais e em grupos desde a infância até a idade adulta; planejamento familiar, aconselhamento e distribuição de*

*preservativos para prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs); também realizando atendimento em outras condições de saúde – saúde mental.*

Tendo em vista o exposto, uma das vertentes de cuidado no território se refere à atenção psicossocial de adolescentes, de modo que se torna relevante, então, que a prevenção em saúde mental ganhe espaço. Esta prevenção pode ser pensada de diversas formas, tal como a partir da compreensão acerca dos efeitos da violência contra crianças e adolescentes de forma mais integrada, intervindo em riscos físicos e psicológicos, levando em conta os aspectos sociais e fatores ambientais a partir de uma perspectiva interdisciplinar e multissetorial. A esse respeito, ressalta-se que, em comparação com países desenvolvidos, como Canadá e Estados Unidos, que já atuam a partir da prevenção, mobilizando as famílias e as comunidades, o Brasil ainda tem muito a caminhar. Acredita-se que atentar mais para este ponto no contexto brasileiro implica em fortalecer a construção e a garantia dos direitos humanos, a fim de proteger crianças e adolescentes em seus direitos fundamentais (MINAYO, 2001).

A importância de pensar a questão da violência enquanto fator que interfere na saúde mental de adolescentes é reforçada quando Patias et al. (2017) apontam que a exposição de jovens a violências, sejam elas físicas ou psicológicas, quando não resultam em morte, podem dificultar o desenvolvimento social, cognitivo e emocional desses sujeitos. Assim, é crucial trabalhar com a prevenção de tais violências, principalmente as que ocorrem no cotidiano, no ambiente escolar e familiar, criando estratégias para o enfrentamento de tais situações.

Em relação a esta temática, cabe também ressaltar que, para discutir prevenção em saúde mental, as políticas públicas precisam levar em consideração a realidade social, admitindo as estruturas de desigualdades sociais e contribuindo para superá-las. Isso significa que não se pode naturalizar fenômenos psicológicos que prejudiquem o desenvolvimento dos sujeitos, visto que cada pessoa tem uma relação direta com a sociedade, sendo preciso, então, entender sua subjetividade e sua participação nos processos sociais, para assim compreender quais os modos mais saudáveis de vida naquele contexto (GONÇALVES, 2010).

Entretanto, não é este movimento que tem sido observado na realidade brasileira. De acordo com Broide (2004), há uma disparidade entre demandas dos adolescentes e os programas oferecidos a esses sujeitos. Muitas vezes, as ações propostas por organizações e políticas partem de pressupostos atravessados por ideologias culturais e/ou religiosas, sem levarem em conta as características e necessidades do adolescente que será atendido. Além disso, muitos projetos convocam o adolescente a seguir um ideal construído pela instituição como um novo modelo para o convívio social.

Esta dissonância traz alguns reflexos importantes no acesso dos adolescentes aos serviços de saúde, como foi possível perceber, por exemplo, em estudo conduzido por Vieira et al. (2011), ao investigarem a visão dos adolescentes a respeito da assistência à sua saúde por parte das Unidades Básicas de Saúde – UBS –, propriamente na Estratégia Saúde da Família – ESF –, as autoras constataram que além da falta de atividades para sua faixa etária e da desinformação a respeito das ações desenvolvidas na unidade, os jovens também tendem a procurar o serviço somente quando apresentam algum problema específico. Assim sendo, o trabalho preventivo não aparece como principal possibilidade.

Complementando o que foi trazido anteriormente, em pesquisa sobre a percepção a respeito do trabalho com adolescentes em uma ESF, profissionais da Medicina e da Enfermagem apontaram que, de modo geral, os atendimentos não ocorrem de forma sistematizada, e sim conforme a demanda da própria unidade. Como resultado, outros grupos recebem prioridade na atenção, a exemplo dos usuários com diabetes, hipertensão e asma. Pensando na importância de construir novas formas de cuidado, que de fato se voltem à adolescência, os profissionais reconheceram também a dificuldade de trabalhar com essa fase da vida, necessitando, portanto, de cursos de formação e capacitação que auxiliem no contato e atendimento aos adolescentes (FERRARI; THOMSON; MELCHIOR, 2006).

Frente ao exposto, considerando a importância de conhecer as relações estabelecidas entre adolescentes e sociedade para propor políticas e ações que condizem com suas necessidades, é oportuno fazer algumas reflexões. Primeiramente, é preciso suspeitar que a adolescência envolve, de certa forma, um empilhado de situações que podem ser confusas, emocionantes, perigosas, ou de experimentações. Ainda, reconhece-se que, muitas vezes, em decorrência das exigências dos adultos e das diversas conflitivas que inundam as experiências adolescentes, esses sujeitos precisam de um ambiente facilitador, contando com adultos responsáveis para que possam se desenvolver de forma saudável em um processo de amadurecimento emocional (WINNICOTT, 1971, 1975).

O adolescente, segundo Winnicott (1962, 2001), alterna sua posição entre a dependência e o confronto com o adulto, em um movimento contraditório, demandando tais impulsos a toda sociedade. É essencial que essa impulsividade possa ser sustentada, pois esse sujeito que desafia está tentando encontrar-se. Ele não busca compreensão e muito menos cura, mas quer, sobretudo, encontrar seu lugar, frente às suas próprias conflitivas (COUTINHO; ROCHA, 2007).

Além disso, de acordo com Pereira e Gurski (2014), os adolescentes de hoje tentam se diferenciar do adulto-racional-padrão. Nesse processo, eles transitam ora como diferentes e

sublimes, ora como diferentes e repulsivos, ora como desejados e idealistas. E, ao se expressarem, apresentam formas de indisciplina, violência, marcas no corpo, depressão e patologias narcísicas. Somando-se a isso, o adulto aponta para esse adolescente e diz que ele precisa ter mais dinheiro, ser mais independente, dormir menos, ser mais educado, dentre tantas outras exigências que seguem um ideal de adequação. Diante desse desafio, o adolescente precisa ser original e autêntico, ou seja, um rebelde, ao mesmo tempo em que deve adequar-se. Frente a tais paradoxos culturais, ele tenta se reconstruir a todo tempo para tentar ser representado no laço social.

Pensando sobre esta etapa tão cheia de complexidades, Corso e Corso (2018) afirmam que é preciso fazer as pazes com o percurso que nossa adolescência transcorreu, pois talvez assim se torne possível perceber como os adolescentes de hoje atuam em suas vidas. Tal compreensão é fundamental para entender as peculiaridades dessa jornada, e para acessar as próprias memórias relacionadas a desilusões, fragilidades com o corpo, o ódio dos pais, o sofrimento por amor e o juramento de não ser igual aos pais. Não é fácil, mas crucial que se tenha elaborado a própria adolescência para que assim se possa escutar as outras adolescências.

Reconhecer os aspectos que permeiam as experiências de ser adolescente hoje, levando em conta os fatores psicossociais envolvidos, permitirá que sejam direcionadas ações mais efetivas, que acolham os jovens e consigam escutar suas demandas. Tais ações podem ser propostas por diferentes instituições e atores que são responsáveis pela já mencionada rede de cuidado, como por exemplo o conselho tutelar, os conselhos de direitos da criança e do adolescente, as escolas, professores e gestores, a família, e até mesmo os próprios adolescentes, que também têm o papel de lutar pela sua participação social nas políticas públicas (BRASIL, 1990).

Partindo desses pressupostos, este trabalho teve por objetivo investigar como ocorre a prevenção em saúde mental, o acesso e a garantia de direitos fundamentais dos adolescentes em uma região de Santa Maria/RS, considerando a perspectiva dos próprios adolescentes. Na construção de narrativas e histórias desses jovens, buscou-se identificar o que os participantes da pesquisa consideram como prevenção em saúde mental e garantia dos direitos fundamentais, bem como, quais as redes de apoio que eles acessam ou gostariam de acessar.

## **MÉTODO**

Este trabalho apresenta resultados da pesquisa de dissertação intitulada “Prevenção em Saúde Mental na Adolescência: uma investigação participativa na Região Oeste de Santa

Maria/RS”, cujo desenvolvimento ocorreu a partir de uma abordagem participativa, exploratória e de caráter qualitativo. Nesse artigo, os resultados serão apresentados e discutidos a partir do estudo de dois casos, os quais puderam compartilhar suas experiências acerca da adolescência de um modo mais amplo, revelando a importância das relações familiares e escolares para prevenção em saúde mental. A escolha pelos dois adolescentes resultou da identificação destes jovens como aqueles que relataram ou apresentaram graves violações em relação aos seus direitos fundamentais, o que impacta diretamente na efetividade da prevenção em saúde mental.

O estudo foi realizado em uma região que apresenta os maiores índices de risco social e pessoal para crianças e adolescentes, envolvendo situações de violências físicas e psicológicas, violência sexual, uso abusivo de substâncias psicoativas, trabalho infantil, cumprimento de medidas socioeducativas e gravidez na adolescência (MELARA, 2008). Além disso, em levantamento estatístico a respeito dos homicídios em Santa Maria, Secretti, Jacobi e Zanini (2009) apresentam que, no período de 1995 a 2006, as principais vítimas de morte por causas violentas foram adolescentes e jovens de 15 a 29 anos, a maioria do sexo masculino e residentes da região Oeste. Tais dados fazem eco às informações apresentadas pelo Atlas da Violência (2019), em que adolescentes e jovens de mesma faixa etária citada acima, representaram 69% das mortes por homicídio para cada 100 mil jovens no Brasil, no ano de 2017.

Com o objetivo de acessar os adolescentes da área supracitada, inicialmente buscou-se conhecer os serviços e instituições que prestam assistência às pessoas desse grupo etário. Assim, na tentativa de entender como os dispositivos de saúde se articulam aos adolescentes para trabalhar com prevenção em saúde mental, a pesquisadora se propôs a contatar profissionais e serviços daquela região, para assim compreender quais são, realmente, as ações desenvolvidas. Então, os seguintes serviços foram visitados: Escolas Estaduais e Municipais, Unidade Básica de Saúde (UBS), Estratégia Saúde da Família, (ESF), Programa Saúde na Escola (PSE), Centro de Referência de Assistência Social, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Artes e Esportes Unificados (CEU), Centro Comunitário, além de praças e campinhos onde os adolescentes pudessem estar reunidos.

Nas escolas visitadas, constatou-se a presença do Programa Saúde na Escola (PSE), que se volta a crianças, adolescentes e jovens e está articulado às equipes de saúde e educação do território. Dessa forma, propõe-se a interdisciplinaridade e intersetorialidade, com o planejamento de 12 ou mais ações para a prática de prevenção de doenças e promoção de saúde, conforme o Decreto nº 6.286 (BRASIL, 2007).

Outro equipamento importante é o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), criado pelo Ministério Público em 2008, com o objetivo de apoiar a solidificação, abrangência e resolutividade das ações na atenção primária, para ampliação da rede de saúde. Atualmente, a Portaria nº 2.488 regulamenta que o NASF é composto por equipes multiprofissionais, atuando de forma integral com equipes das ESFs e da atenção básica. Está definido, também, que o NASF atua na discussão de casos clínicos, atendimento compartilhado e projetos terapêuticos, ampliando a qualidade das intervenções no território, com foco nas ações de prevenção e promoção de saúde (BRASIL, 2011b).

O Centro de Artes e Esportes Unificados (CEU), por sua vez, é um espaço que integra programas culturais, esportivos e de lazer, além de serviços socioassistenciais com ações voltadas a prevenção da violência e promoção da cidadania em territórios de vulnerabilidade social. O local possui biblioteca, quadra de esporte, um miniteatro, pracinha, pista de skate, área verde e salas grandes para o desenvolvimento das atividades.

Quanto ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), é considerado como o primeiro acesso da população à política de assistência, em todo o território nacional (MARTINS; MAZUR, 2009). Assim como os dispositivos citados anteriormente, o CRAS da região também foi palco de encontro com os profissionais, na tentativa de obter dados que pudessem contemplar a presente investigação.

Posteriormente a essa trajetória, foram realizados convites diretamente aos adolescentes que estavam no ambiente escolar, visto que os profissionais atuantes nos dispositivos de saúde, assistência social e comunitário não puderam indicar usuários para os grupos, especialmente em decorrência da não “adesão” dos adolescentes aos serviços. Os critérios para participação na pesquisa foram ter entre 12 a 18 anos incompletos e ter o desejo de conversar sobre saúde mental.

Com a definição dos participantes, utilizou-se o grupo focal como método para a coleta de dados, sendo feita gravação em áudio e transcrição das falas dos adolescentes. Ainda, foi utilizado diário de campo para melhor reconhecimento do local e observação de situações relacionais entre os pares, as quais pudessem ser significativas para a pesquisa. Optou-se pela realização de encontros coletivos devido à compreensão de que a formação de grupos entre os adolescentes vem buscar uma outra inscrição social, de forma que se torne possível construir “espaços de fala próprios e suportes identificatórios transitórios, necessários à elaboração das perdas das identificações infantis à construção de um lugar no mundo adulto” (COUTINHO et al., 2007).

Nos grupos, propôs-se que os adolescentes pudessem discutir sobre prevenção em saúde mental a partir de suas próprias percepções. Cada grupo foi iniciado com uma atividade de sensibilização, para que os participantes pudessem se sentir mais disponíveis diante das discussões, as quais abordaram temáticas como violação de direitos, redes de apoio significativas, formas de vinculação e referências importantes. Os encontros, que totalizaram oito, duraram em média 70 minutos e aconteceram em um centro comunitário. Deste total, quatro encontros foram com um grupo composto por 7 meninas, e outros quatro encontros ocorreram com um grupo formado por 4 meninos, que tinham de 13 a 17 anos.

A referida divisão não aconteceu de forma pré-determinada. Inicialmente, foi formado um grupo composto por adolescentes do sexo feminino, pois foram elas que aceitaram o convite para participar da pesquisa. No último encontro desse grupo as participantes sugeriram que fosse feito também um grupo com adolescentes do sexo masculino, já que alguns colegas queriam participar, mas disseram que ficariam constrangidos de falar diante das colegas. E argumentaram que os meninos também sofrem e que talvez tenham menos lugares para falar sobre sua saúde mental, quando em comparação às próprias meninas.

Em relação aos instrumentos, no primeiro encontro com cada grupo foi proposta uma atividade de fotolinguagem, para buscar promover maior entrosamento dos participantes; no segundo encontro, foi sugerido que os adolescentes pudessem desenhar um personagem como o qual se identificassem, abordando também questões importantes para adolescência, o que o adolescente precisa para prevenir e cuidar da saúde mental; no terceiro encontro, foi oferecido um espaço de escuta para que pudéssemos discutir sobre suas experiências quanto à adolescência, saúde mental e garantia de direitos, e por fim, no quarto encontro foi apresentado uma atividade com balões, onde enchíamos os balões com “problemas” e jogados para cima, sem deixar cair no chão, e a cada instante um participante saía do grupo, até que uma pessoa sozinha seria responsável por não deixar cair todos os balões do restante do grupo.

A respeito da fotolinguagem, trata-se de uma estratégia que foi criada em 1965 por psicólogos e sociólogos que trabalhavam com adolescentes, para que algumas fotos pudessem servir como suporte aos jovens que não conseguiam falar sobre suas experiências. As primeiras fotos foram feitas em papel de fotografia em preto e branco, e a proposta obteve grande sucesso na tentativa de que as pessoas agissem de forma mais espontânea e falassem sobre si. Posteriormente, a técnica foi aplicada na formação de adultos no campo social, e passou a ser considerada uma boa atividade para iniciar ou finalizar grupos (VACHERET, 2008).

Para a efetivação desta atividade, foram utilizadas 20 figuras escolhidas de forma aleatória, contendo imagens da vida cotidiana que pudessem remeter às experiências dos

adolescentes, para que a partir disso eles falassem sobre si. A orientação foi que cada participante escolhesse duas imagens ou mais, conforme ocorresse alguma identificação, ou por algum outro motivo que poderia ser relatado ao restante do grupo. Entre as imagens escolhidas, havia fotos de animais, casas, escolas, famílias, comida, esporte, festas, ruas e pessoas de diferentes faixas etárias, por exemplo.

Quanto à proposta do segundo encontro, que envolveu desenhar um personagem com o qual pudessem se identificar, foi sugerido aos adolescentes que escrevessem aquilo que consideram importante para prevenir a saúde mental. Por conta da discussão trazida no presente artigo, serão apresentadas a seguir apenas algumas frases dos dois adolescentes que terão suas histórias contadas, quais sejam: “queria ter o apoio da minha mãe de novo”; “queria ter o meu pai de volta”; “em geral eu odeio todo o colégio, menos os guris”; “você pode ser diferente, isso não é estranho”; “afeta a saúde mental parecer forte, mas chorar escondido”; “ajuda a cuidar da saúde mental: poder falar, saber que alguém te ama, alguém elogiar você, cuidar do corpo, colocar a saúde mental em primeiro lugar, saber que não está sozinha”.

Já no terceiro e quarto encontros, o principal objetivo foi retomar as discussões do grupo e propor um espaço de escuta. Isso se justifica pela compreensão de que as emergências identificadas no trabalho com os grupos remetem à necessidade de que os adolescentes pudessem se expressar em um espaço livre de julgamentos, de forma que se sentissem reconhecidos para além do que lhes foi permitido até aquele momento. Assume-se, nesse ponto, a relação direta entre prevenção em saúde mental e garantia dos direitos fundamentais, de maneira que uma depende da outra para avançar. Lê-se o mesmo quando, nesta pesquisa, o adolescente diz que “poder falar é cuidar da saúde mental”, reafirmando o que consta no ECA a respeito da liberdade de opinar e se expressar.

Ressalta-se, também, que a realização deste estudo atendeu aos princípios éticos da pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e a Resolução nº 016/2000, do Conselho Federal de Psicologia. O projeto foi autorizado institucionalmente pelo Núcleo de Estudos Permanente em Saúde (NEPES) e então foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sendo aprovado sob o CAE 08411619.2.0000.5346. Já no desenvolvimento do estudo, a partir do convite aos adolescentes, foram repassadas todas as informações necessárias e solicitadas as assinaturas do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, aos responsáveis pelos adolescentes, e do Termo de Assentimento Livre Esclarecido, aos participantes.

Após os procedimentos relatados acima, e a partir da finalização dos grupos, o material coletado passou por transcrição e, posteriormente, pela análise de conteúdo proposta por Bardin

(2010), a qual é destinada a estudos qualitativos. Essa análise, voltada às falas dos adolescentes, aconteceu em três etapas: pré-análise do material coletado; exploração do material de forma mais exaustiva, a fim de que se possa codificar o conteúdo e eleger categorias; e, por fim, interpretação para discussão dos resultados.

## RESULTADOS

A seguir, serão apresentadas as histórias de dois adolescentes, *R* e *N*, que participaram da pesquisa. Diante da análise do material, somando relatos coletados e o que foi produzido no decorrer dos grupos focais, foi possível delinear duas narrativas. A primeira história é nomeada “a procura de saúde mental em meio aos fingidos”, e ganhou essa descrição por conta das falas da própria adolescente *R*, especialmente ao identificar um de seus familiares como alguém em quem ela não pode confiar. A segunda intitula-se “o laranja podre da escola – e a violação de direitos”, devido ao modo como uma profissional, a qual acompanha o caso, identifica o jovem *N*. Assim sendo, compreende-se que as terminologias dessas palavras inferem na violação dos direitos e no risco à saúde mental que tais participantes experienciam em suas adolescências, ponto este que será posto em reflexão no decorrer da discussão.

### “A procura de saúde mental em meio aos fingidos”

*R* é uma menina de 13 anos, tem cabelos cheios, e gosta muito de elogiar as pessoas. Ao mesmo tempo, não há ninguém no mundo que a faça se sentir confiante, ou bonita ou importante. Ainda assim, encontra em frases escritas no banheiro da escola, ou em mídias sociais, muitas palavras que a motivam para que se sinta bem.

A relação que *R* tem com seus pais e outros familiares é muito conturbada. Se considera uma pessoa muito “trouxa”, que acredita em tudo o que dizem, e isso só causa sofrimento porque sempre as pessoas irão magoá-la. E ela sempre vai desculpar, e assim vão magoá-la novamente, e ela ainda vai desculpar. E assim sucessivamente.

Embora ela consiga conversar um pouco com sua mãe, questões mais sérias sobre sua adolescência, que envolvem assuntos em relação a sua sexualidade, são impossíveis de serem discutidas. Da mesma forma, é inviável falar sobre o tempo que ela teve depressão, pois apesar da mãe alertar que é algo ruim, não se disponibiliza a escutar o sofrimento da filha.

*R* acredita ter passado por um abuso sexual na infância, embora seus pais sempre a falassem que em qualquer situação de abuso poderia pedir a ajuda deles. Quando contou sobre o episódio, seus familiares não acreditaram nela, o que a faz sofrer desesperadamente, pois

acredita que, se não tem o apoio de seus familiares, não será possível fazer amigos do lado de fora de sua casa.

Diante da péssima relação que tem com os pais, o sonho de *R* é poder estar perto de pessoas que se amem e que acreditem umas nas outras. Nesse sentido, um ponto fundamental na história da adolescente se refere justamente aos vínculos afetivos. No segundo encontro com o grupo focal, a menina conta que já sofreu *bullying* e pareceu ressentida por não conseguir ter amigos ou se relacionar com seus colegas.

Relacionando esse aspecto com a proposta do encontro em questão, que envolvia pensar o que seria importante para a prevenção em saúde mental, *R* escreve: “Para saúde mental é importante saber que alguém te ama”; “saber que não está sozinha”. Porém, diferente do que ela acredita, suas experiências apontam para outra direção: ... *eu não tenho muitos amigos sabe? Isso me deprime mais.... mas eu sei que se eu não tenho nem amigos dentro da minha própria casa, de onde eu vou tirar amigos pra mim?*

Para a adolescente, este assunto causa bastante sofrimento, e é permeado por contradições. Isso porque há certo “fingimento” por parte de seus pais, os quais agem de forma desconectada ao que costumam afirmar: *A minha mãe fala pra todo mundo que tem que abraçar os filhos, e não julgar, que depressão é uma coisa ruim, não faz bem. Cara??? Que fingida... eu pensei assim, mas ela não me abraçou quando eu precisei...sabe o que é um abraço? ela não me abraçou quando eu precisei...*

Em outra atividade proposta no desenvolvimento desta pesquisa, que utilizou a fotolinguagem como estratégia, *R* escolheu uma imagem em que aparece um grupo de pessoas, e que no entendimento dela se parece com uma família. Nessa imagem, aparecem três gerações de pessoas, entre homens e mulheres que estão sentadas em um gramado, se abraçando e sorrindo. Ela diz que gostaria de ter uma família assim, que fosse feliz, mas que, na realidade, não tem. Apesar disso, projeta que futuramente irá sair desse grupo familiar e vai conseguir ser alguém na vida. Quando a pergunto o que é ser alguém ela responde: ...*é ter casa, emprego uma família...ser feliz, por que eu não tenho isso na minha casa, por que eu passo por momentos tristes em casa... (chora) eu tive depressão....eu não tenho ânimo para fazer as coisas em casa.... e quando eu não consigo, falam essas coisas para mim em casa.... que eu não sou nada, que eu não sou ninguém....*

Neste momento de maior sensibilidade, a adolescente é abraçada pela colega que está ao lado, e quando fica mais calma, pontua alguns aspectos sobre seus pais: *Eu disse até para minha mãe ontem, fiz uma coisa errada e ela disse que estava muito triste comigo e eu comecei a chorar e disse: – mãe faz dias, faz muito tempo que eu to triste porque eu guardo tudo que*

*vocês me falam...Eu nunca disse isso para ninguém... Estou perdendo a confiança em todo mundo, meu pai por exemplo não sabe nada da minha vida. Vou falar assim, meu pai é um fingido, hipócrita...não posso contar nada para ele porque ele acha tudo errado...*

Esse tipo de experiência traz algumas consequências importantes no modo de R se perceber e se relacionar consigo mesma e com o resto do mundo. Percebe-se, por exemplo, que ela vivencia um sentimento de invalidação, como é possível constatar a partir da seguinte fala:

*...muita coisa que eu to falando aqui eu não contei pra ninguém. E mesmo as coisas que eu contei até para minha mãe, ela não acreditou em mim, tipo a minha irmã teve um ex-namorado quando eu tinha uns 8 anos mais ou menos, mas eu não sei se era assédio, ele ficava se esfregando em mim, e eu não sabia direito o que era isso, para saber se ele tinha feito algo de errado. Mas eu me lembro muito bem que ele me pegou e eu tava de pé e ele veio atrás de mim e eu estava com o cabelo comprido e não consegui olhar para trás, mas eu senti ele se esfregando em mim, cara eu contei isso para toda a minha família e ninguém acreditou, cara a minha família! Eles sempre disseram: conta tudo pra nós se acontecer alguma coisa e eu conto e ninguém liga.*

Frente aos tantos desafios de ser adolescente em um contexto em que não se tem voz, onde não se observa coerência e suporte por parte de familiares e pessoas significativas, é necessário, então, que R crie estratégias para enfrentar as situações do cotidiano. A menina relata, então, que encontra lugares com frases que fazem com que ela sinta-se bem e feliz, como por exemplo: *olha principalmente no banheiro das meninas eu consigo encontrar algum apoio... publicações, cartazes nas ruas, e isso é muito bom, agora estou começando a gostar mais de mim por que já aconteceu muita coisa comigo...e mesmo sendo difícil, “isso” também está me ajudando a ver inclusive que as outras meninas falam pra mim que eu sou alguém, que eu sou bonita que eu sou especial isso me deixa feliz ...*

Questiono a adolescente sobre “isso”: *É... isso... nós aqui ... sei lá... (risos, risos)*

Quando R fala “isso”, é importante esclarecer que ela está fazendo referência ao grupo focal, ou seja, ao encontro com o grupo que buscou proporcionar justamente a possibilidade de que cada participante falasse sobre si, sobre suas histórias, suas perspectivas e seus modos de sentir a adolescência dentro do contexto em que estão inseridos.

### **“O laranja podre da escola – e a violação de direitos”**

N, um menino de 15 anos, negro, criado durante quase toda sua infância e adolescência pelos seus bisavós, é alegre e tem um grande sorriso para dar conta da dureza que perpassa por suas experiências enquanto adolescente, o menino não consegue olhar diretamente nos olhos, e

quando o faz, parece ficar envergonhado e dá um sorriso que parece uma tosse. Exceto quando se sente injustiçado, pois nestes casos ele gruda os olhos na gente, como se exigisse uma resposta à promessa que foi feita de que a adolescência seria permeada por afetos, confiança e respeito, cenário esse que é destruído em sua relação com a escola e com seus pais.

Perdeu o pai muito cedo, mas ainda o relembra com algumas histórias, de como ele defendia sua mãe de outros homens, mas também como batia nela quando não ficava satisfeito com o que esperava. Já a mãe, que tem uma jornada de trabalho dupla (das 7 da manhã até as 10 da noite), não consegue estar muito presente. Além disso, a “escolha” inicial em morar com seu pai e seus bisavós fez com que a mãe se desresponsabilizasse por completo em relação aos cuidados com o adolescente, aparecendo para ele apenas em situações mais graves.

Quanto aos bisavós, já são bem idosos. O adolescente conta que seu bisavô vive nos bares e tem problema com álcool, mas a escola desacredita e invalida sua versão. Porém, enquanto nos despedíamos no último encontro de desenvolvimento da pesquisa em uma parada de ônibus, encontramos o bisavô de N saindo de um bar próximo à escola e pude observar que o bisavô mal conseguia caminhar, mostrando estar sob efeito de alguma bebida alcoólica. Mesmo assim, ganhou um abraço do bisneto, que pegou a mochila que o bisavô havia guardado para levar na escola.

Sobre os vínculos com essa família, N relata: *eu gostava do meu pai...agora eu só gosto da minha avó e do meu avô (como ele chama os bisavós) ...não é que eu não goste da minha mãe... é porque, olha só... ela não vem me procurar... lá em casa... só se eu vou atrás dela... ela só vem depende, se eu tô doente... só se for alguma coisa bem grave... ou se eu tô doente...ela me xinga dizendo que é frescura...*

O adolescente também faz algumas referências às condições de violência que fizeram parte de sua infância, tanto no sentido físico quanto psicológico, e que foram negligenciadas e cometidas pelos adultos que deveriam lhe proteger: *...eu me lembro que quando meu pai me batia ele tocava até cadeira, já tocou até um facão em mim...*

Escorado na cadeira, relembra de alguns eventos em que o facão esteve presente. Entre várias histórias, parece que o facão é mais que um utensílio, é uma extensão dos braços do pai. O facão serve para ameaçar, para bater nos homens que tentam se aproximar de sua mãe. Depois de uma pausa, ele continua: *...o meu pai já tentou matar minha mãe várias vezes com facão...*

Também compartilha uma situação, ao olhar para uma cicatriz na perna e lembrar outro momento em que estava com seu pai: *...tenho isso aqui na perna, mas não levei ponto, arrebitou um arame e pegou na minha perna quando eu tinha uns 10 anos. Tinha um montão*

*de sangue e aí meu pai olhou assim e deu risada, eu nem sei se precisava de ponto, não fui para o hospital...*

Apesar destas vivências, frente ao desamparo que o adolescente sente em relação às instituições as quais faz parte, ou onde apenas passa o tempo, no segundo encontro com o grupo focal (quando foi sugerido fazer um desenho e escrever questões pertinentes a saúde mental), *N* não hesita em escrever: *...Queria ter meu PAI de volta...*

Ao ampliar o olhar acerca das relações estabelecidas entre *N* e o mundo, surge também a escola como um espaço que é permeado por experiências complexas e desafiadoras. O adolescente frequenta a mesma escola desde a primeira série, e em conversa com a gestão da instituição, fui informada de que ele apresentou mudanças em seu comportamento provavelmente após o falecimento do pai. Um de seus professores também relatou que, embora seja um aluno quieto, ele não faz as atividades e seguidamente não leva o livro didático. Quando o professor o questiona, ele sempre diz que vai levar e vai fazer as atividades, mas não cumpre o que promete. O profissional afirma: *.... Não acho que ele tenha mais lugar na escola, ele não copia nada, não participa, não faz nada. A escola não tem mais o que fazer. Ele que escolheu ser assim. A realidade é que a gente perde tempo com esses alunos, pois, se perde de investir em alunos que podem ir para universidade, para investir nesses que não vão a lugar algum.*

Esse desinvestimento do professor em relação ao adolescente é oposto ao modo como *N* entende que se deve investir nos alunos. Pergunto ao menino, então, sobre como ele agiria e o que ele faria para que os alunos estudassem, se ele fosse professor de alguém igual a ele. No meio de muitas risadas, e ocupando agora um lugar no qual lhe é negado, ele respondeu: *.... deixa eu ver: sei lá sora, eu começaria a falar para ele o que ele queria ser né sora? Tipo se ele queria ser jogador de futebol, incentivava ele a copiar essas coisas assim sabe sora? Pra fazer ele copiar e ele mesmo se incentivar, pra ter algum futuro né sora?*

A esse respeito, *N* relata que não copia o conteúdo da escola já faz alguns meses, e que se juntou com alguns alunos novos que também não copiam. Além disso, ele vai para a Direção por não levar o material, e em alguns casos sua mãe é chamada a comparecer na escola. Porém, ela não aparece. *N* queria que essa fosse uma situação grave, para que ela pudesse comparecer. *Mas nós não somos ninguém no colégio, a gente é nada...na mente delas ficam pensando que tu é um merda...tu não é ninguém...*

Ainda sobre o contexto escolar, é importante destacar que, durante o desenvolvimento desta pesquisa, *N* acabou passando por uma situação na escola a qual acarretou sua expulsão, pelo fato de ter pegado uma caneta do armário sem autorização do professor. Diante do ocorrido, ele e outros colegas foram chamados na Diretoria, para explicarem o que aconteceu.

Estavam entre seis meninos, e *N* se viu obrigado pela gestão a fazer uma “escolha”: permanecer na escola e deixar que os colegas fossem autuados com um boletim de ocorrência por furto, ou se responsabilizar sozinho pelo ocorrido e deixar a escola. Embora o adolescente não tivesse muito interesse na escola, ainda assim permanecia vinculado à instituição por conta dos laços criados com seus amigos. Devido a essa forte relação com os amigos, portanto, acabou renunciando ao seu direito de estudar.

Pela soma de situações enfrentadas por *N* no ambiente educacional, o adolescente foi taxado como mau elemento em inúmeras ocasiões. Pergunto ao adolescente o que seria um mau elemento: *...uma pessoa que não faz bem pros outros...*

Entramos em contato com a direção da escola, a fim de que fosse garantido o direito da permanência do adolescente na escola, na tentativa de mediar um conflito o qual diante das circunstâncias, seria difícil de ser resolvido. A Direção da escola, por sua vez, se posicionou da seguinte forma: *Mas o que você pensa que é? Eu nunca deveria ter deixado você entrar na escola, tu está querendo o quê? Prejudicar a escola? Agora que todos estão sabendo que esse guri roubou ele vai voltar? Tu acha que a gente é responsável por tudo que acontece? Tu achas que temos obrigação?.... Eu não quero o *N* na escola, ele é mau elemento, está desde pequeno na escola e que não dá para confiar, não é responsabilidade da escola, a mãe não está nem aí e a avó é permissiva. Ele é mau caráter, ele fica debochando, não tem remorso. Não tem como ter um menino desse tipo que vai trazer má influência para os outros...*

Mesmo quando feita uma tentativa de explicar que a escola era um lugar importante para o adolescente, visto que era um espaço onde ele mantinha vínculos significativos, e que, embora não estivesse conseguindo trazer o material escolar, ele não faltava às aulas, a diretora manteve-se inflexível: *...ele não está nem aí, a malandragem dele está sendo aprimorada. Ele coloca os colegas na direção errada. Ele está piorando. Ele é arrogante, debochado, displicente e sem educação... é uma laranja podre.*

A vice-diretora completa: *... Azar o dele. Problema dele. Eu não tenho nada a ver com isso! Se ele for para o tráfico ou sei lá foi porque ele quis.... Eu tenho muita coisa para pensar e isso não é função da escola. A nossa parte é a pedagógica. O resto é com a família. Aí o problema são deles. Por mim eu quero é que fiquem longe daqui...*

Nesse cenário, a fim de insistir na permanência do adolescente na escola, entendendo como essencial para garantia de seus direitos, bem como para o cuidado de sua saúde mental e em consonância a Lei Municipal nº 6185/2017, questionei à escola sobre a participação da gestão na capacitação oferecida pelo Ministério Público para implementação desta lei que insere as práticas restaurativas para o tratamento de conflitos escolares. As gestoras relataram que

participaram da capacitação. Contudo, em visita ao Ministério Público, constatou-se que a escola não participou, o que permite compreender a fragilidade das relações estabelecidas entre gestão escolar e estudante. Sobre essas relações, *N* ainda relata: ... *Ela fala bem assim: ai de vocês que me enfrentem, eu entro na justiça e tiro vocês da família de vocês porque eu tenho quem me apoie. Ninguém pode bater de frente comigo. Eu vou chamar o Conselho Tutelar e eles vão levar vocês lá para o CASE para vocês apanharem daqueles guris para vocês aprenderem...*

Neste ponto, surge mais um elemento da rede de atenção que é fundamental na garantia dos direitos dos jovens. Questiono, então, o que *N* sabe a respeito do trabalho do conselho tutelar, e ele responde: ... *eles tiram a gente da família da gente... não é que eu tenha medo do conselho tutelar sora, é que “elas” não sabem falar a verdade. Vão misturar tudo e inventar um monte de coisa, não quero prejudicar minha avó...*

O adolescente se preocupa que a direção da escola possa dizer ao Conselho Tutelar que, além de ter pegado um canetão no armário da escola sem autorização, ele também foi protagonista em algumas outras situações que poderiam parecer problemáticas. *N* relembra, por exemplo, um episódio que ocorreu na escolinha de futebol, quando acabou quebrando uma das câmeras do ginásio, o que resultou na sua expulsão: ... *Oh sora eu ia jogar bola no ginásio, melhor coisa jogar bola, só que aí eu e o piá tava vendo quem acertava a bola mais perto da lâmpada, e eu acabei quebrando, e não aceitaram, me mandaram embora....* Pergunto ao adolescente como resolveu essa situação, e ele responde: ...*eu só paguei né sora, só que mesmo assim não deixaram eu jogar mais...*

Com o intuito de relacionar as experiências de punição que acarretaram expulsão devido aos seus comportamentos, pergunto sobre o que *N* poderia fazer a respeito do canetão que pegou sem autorização, e ele responde: ...*é errado né, sora, foi errado...acho que só devolver né?* Com isso, o adolescente demonstra que entende que reparar o dano em relação aos conflitos que se envolveu lhe possibilitaria “*acertar e começar tudo de novo*”. A Direção da escola, por outro lado, ao comentar sobre o fato ocorrido na escolinha de futebol, ressaltou o ponto de vista já apresentado anteriormente: ... *Aí tu já consegue saber o caráter da pessoa, ele foi expulso da escolinha de futebol porque depredou o ginásio, não sabe se comportar, quebrou as lâmpadas do ginásio...*

O peso dessas experiências é carregado por *N* e reflete em outros âmbitos de sua vida, como por exemplo, na percepção a respeito de uma rede de apoio. O adolescente considera que pode contar com a namorada da mãe quando precisa de ajuda, todavia, quando lhe questiono se

ele pode conversar com ela sobre seus problemas, ele rebate: *...eu não tenho com quem falar sobre os problemas, aí eu falo para o espelho...*

Com poucos recursos de apoio e acolhimento disponíveis, para não dizer nenhum, resta compreender qual a percepção de *N* a respeito das possibilidades de prevenir a saúde mental. De forma muito simples e direta, o jovem cita que a prevenção ocorre ao “*jogar bola*”, atividade essa que lhe foi retirada dentro dos processos punitivos criados pelos adultos que fazem parte de sua vida.

Apesar de tudo, encerra-se essa história com um sopro de esperança. A última frase de *N*, a qual é importante que seja escutada por todos os adultos: *... só quero saber como que a gente vai achar um colégio pra mim...*

Tendo em vista que o questionamento sobre a expulsão do aluno junto à direção da escola não foi suficiente para garantir seu direito à educação, a pesquisadora recorreu ao Conselho Tutelar, ao Ministério Público e à Secretaria de Educação. Um mês após o ocorrido, o adolescente entrou em contato com a seguinte mensagem de voz: *.... ei sora, nem sabe, ligaram da escola para minha mãe e disseram que eu não fui mais expulso, ei sora, me deu um alívio, só de saber que eu não vou ficar longe dos guris... brigado, ei a senhora, nem sabe...brigado mesmo...* A questão que fica é: o que seria de *N* se a expulsão da escola não tivesse ocorrido quando a pesquisa se desenvolvia? Trata-se de uma questão que aponta uma problemática muito séria, sobre a violação de direitos dos adolescentes, mas também alguns caminhos para o enfrentamento, que passam pela responsabilização e mobilização coletiva, em rede.

## **DISCUSSÃO**

Diante do exposto, considera-se importante discutir alguns aspectos que foram observados em ambas as histórias relatadas, e que se articulam em relação à proposta geral deste trabalho. Neste processo, ao fazer uma análise mais integrada dos casos, foi possível chegar a alguns pontos em comum: o questionamento sobre quem são esses adolescentes, quais lugares e não lugares ocupam em relação à garantia e violação de direitos, e como se estabelece a rede de apoio, especialmente no que se refere à prevenção no âmbito da saúde mental.

Primeiramente, na reflexão sobre quem são os adolescentes hoje – e, mais especificamente, estes que estão inseridos como protagonistas do estudo -, adota-se a perspectiva de que a chegada dessa fase traz consigo infindáveis questionamentos, bem como o desejo de encontrar respostas, o que exige um tempo de conquistas, perdas e repetições. Desse

modo, os adolescentes fazem uma intensa revisão de seu mundo interno e experiências da infância, procurando encontrar recursos para dar conta do trabalho psíquico que será feito frente às transformações corporais, mudanças em relação às figuras parentais, e na busca de grupos com os quais se identifiquem, a fim de se transformarem e acessarem diferentes condições psíquicas. Contudo, essas mutações são complexas e sem um tempo definido, fazendo com que os adolescentes se sintam impotentes frente a tais experiências (MACEDO, 2012).

Da mesma forma, é importante considerar que, neste período, as relações sociais se expandem, sobretudo com os amigos, e os grupos se tornam cada vez mais importantes, pois lhe dão força e cumplicidade. A relação com seus pares faz com que esses sujeitos possam se comportar de uma forma que sozinhos não conseguiriam (MACEDO, 2012). Assim, quando na pesquisa se observa que uma participante faz referência à falta de um amigo, retoma-se o que Winnicott (1971, 1975) fala sobre um espaço intermediário, onde há a possibilidade de fazer uma ponte entre o mundo interno e externo, ou, conforme levantado neste estudo, o “dentro e fora de casa”.

Na perspectiva do autor supracitado, o mundo interno se refere à realidade da psique na qual o sujeito pode criar, refere-se ao campo subjetivo. O mundo externo, por sua vez, é o mundo objetivo em que o sujeito se relaciona com os objetos. E o espaço intermediário, o qual nos interessa, servirá de manobra, diz respeito a maneira de viver, é onde estão as experiências culturais e o brincar criativo poderão acontecer. Assim, as amizades são uma possibilidade de transitar para um outro espaço que possa ser potencialmente mais seguro e confortável que a realidade desse mundo interno que se apresenta.

Ainda no que se refere às relações estabelecidas na adolescência, quando se observa sofrimento diante da impossibilidade de ter vínculos familiares potentes, em decorrência de um fingimento por parte dos pais, conforme relatado na pesquisa, é relevante também pensar nos atravessamentos dessas relações fragilizadas. Pois, conforme se sabe, o espaço potencial entre sujeito e sociedade, ou entre sujeito e mundo, depende da construção da confiança a qual é baseada na experiência, e que acontece no estágio de dependência máxima. A confiança está associada à transmissão de um ambiente seguro que perpassa pelo brincar na criação de um espaço potencial. Do contrário, quando esse espaço não é seguro, a criança desenvolve um sentimento de desconfiança (WINNICOTT, 1971).

Nos casos relatados, ficou perceptível que os adolescentes têm a sensação de que o ambiente familiar está longe de ser confiável. Mais que isso, não se visualiza nesse cenário um lugar acolhedor, conceito apresentado por Winnicott (1983) como algo imprescindível para o desenvolvimento emocional. Ao mesmo tempo, é importante levar em consideração que há um

lado positivo na experiência de estar só, visto que essa capacidade é extremamente significativa ao amadurecimento emocional. Assim sendo, acredita-se que é relevante e saudável que cada adolescente possa transitar por situações que envolvam maior aproximação ou maior afastamento em relação a outras pessoas.

Entretanto, após a breve descrição sobre as histórias dos adolescentes, foi possível identificar que eles não conseguem transitar de forma igual entre a solidão e o apoio social, pois ficou muito evidente a fragilidade dos laços sociais, a partir das situações que constantemente experimentam. Ainda, é interessante perceber que tais laços não se referem apenas à sociedade, pois, como afirma Cortes (2001), existem vários tipos de laços em que um sujeito se conecta com o outro, ou com instituições, ou com coisas.

Isso nos leva a outro ponto trazido por Cortes (2001), que é a importância de refletir acerca do modo como cada sujeito é reconhecido diante destes laços e redes que são formados. Há uma necessidade de que cada sujeito seja reconhecido para além das questões biológicas, visto que sua constituição psíquica se dá no coletivo, sendo ele um sujeito psicossocial. Com isso, chega-se ao entendimento de que garantir os direitos fundamentais na dimensão psicossocial dos adolescentes é um dever, o qual precisa ser exercido por todos os equipamentos de saúde, educação e assistência em forma dessas redes que são propostas a partir das políticas sociais.

Nesse sentido, ampliando a compreensão sobre os laços que podem ser estabelecidos, bem como sobre o papel que determinados dispositivos devem desempenhar na tentativa de contribuir com o desenvolvimento sadio durante a adolescência, retoma-se aqui que, durante a pesquisa, foi percebido também um sentimento de desconfiança e desvinculação com figuras externas ao grupo familiar.

Observou-se, por exemplo, que a escola, através das figuras que representavam a Diretoria, não possibilitou que um dos adolescentes deste estudo participasse de forma ativa do seu processo de formação educacional. A esse aspecto, ressalta-se que a participação do adolescente quanto a questões relacionadas à sua vida, além de direito garantido, também está diretamente relacionada ao seu processo de desenvolvimento, para que seja possível se transformar e transformar os lugares por onde circula. Essa participação desloca o adolescente da condição de passivo para sujeito atuante nas relações, de forma democrática (COUTINHO et al., 2017).

No mesmo sentido, acredita-se que “quando o jovem tem a oportunidade de desenvolver as suas potencialidades individuais e habilidades sociais, torna-se capaz de desempenhar um papel de protagonismo na promoção de uma cultura de paz” (BRASIL, 2010). Diante de tantas

experiências complexas e atravessadas por dificuldades, os adolescentes apresentados neste artigo buscaram identificar seu enlace com o social em relação à família, à escola e aos amigos a partir de uma atitude que denunciou a violação de direitos fundamentais, bem como às violências e o desemprego que foram experienciados por eles nos diferentes contextos.

Em um cenário diferente, onde houvesse uma vinculação significativa dos adolescentes com a garantia de seus direitos, bem como a vinculação com equipamentos de saúde, seria possível visualizar possibilidades que lhes impulsionariam a uma participação política e social, a qual é garantida pelo ECA (BRASIL, 1990). Mais que isso, seria possível que fossem efetivadas as ações direcionadas à prevenção em saúde mental desses jovens, justamente levando em consideração que enquanto sujeitos psicossociais em processo de desenvolvimento, eles também devem ter acesso a ações e estratégias que contribuam para um crescimento mais saudável.

Quanto aos lugares ocupados pelos adolescentes, levando em consideração esse acesso aos direitos e à atenção em saúde, educação e assistência, foi possível constatar que são principalmente lugares de invisibilidade e violação de direitos. Suas experiências, que incluem violência física e psicológica, desassistência (especialmente no âmbito escolar), dentre outras, se opõem ao que é assegurado pelo artigo 5º do ECA, o qual diz que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (BRASIL, 1990).

Ressalta-se, aqui, que os riscos produzidos pela exclusão ou discriminação, bem como pela falta de acesso à educação e pela exposição a diversas formas de violência, influenciam diretamente no acesso aos direitos e oportunidades aos quais os adolescentes deveriam ter acesso (BRASIL, 2014b). Por isso, é tão importante compreender essas realidades, que denunciam de forma silenciosa a ausência de cuidado, a ausência de uma rede efetiva. Mais que isso, sinalizam que certos equipamentos funcionam de forma punitiva, tal como a escola.

Nesse sentido, basta resgatar a situação que ocorreu durante o desenvolvimento deste estudo, quanto ao jovem que havia sido expulso e que não tinha perspectiva alguma em relação ao que fazer e que tipo de ajuda buscar para resolver o problema. A pesquisadora, em contato com a Diretoria, percebeu a necessidade de que o Conselho Tutelar entrasse em cena, para que pudesse auxiliar no conflito em questão, com o intuito de garantir o direito do adolescente quanto à permanência na escola, visto que o artigo 53 do ECA estabelece que a “criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo e exercício da cidadania e qualificação para o trabalho” (BRASIL, 1990).

Ainda a respeito dessa situação, outra possibilidade de intervenção ocorreria através do programa de práticas restaurativas nas escolas de Santa Maria, visto que tais práticas buscam estratégias nos princípios da justiça restaurativa, na intenção de melhoria nas relações sociais, práticas de prevenção de conflito e acolhimento. O artigo 5º da Lei Municipal nº 6185/2017 sobre tais práticas prevê que a escola, o Conselho Tutelar, a família, alunos e rede de apoio (CRAS, PRAEM, CAPSI, CT, CIPAVE) participem das ações e, após todos os processos restaurativos de cunho pedagógico, se ainda assim não houver possibilidade da permanência do adolescente na escola, o adolescente poderá ser encaminhado para outra instituição de ensino, acompanhado por equipe especializada, com psicólogo, assistente social e educadores.

Isso posto, pode-se perceber que a escola, além de violar os direitos do adolescente, também não cumpriu a lei municipal sobre as práticas restaurativas. Tão grave quanto, foi a clara desistência dos professores em tentar investir no adolescente, adotando a perspectiva de que nada mais poderia ser feito. Aqui, esse adolescente ocupa um lugar de problema, e não de protagonista. Nesse sentido, cabe também pensar sobre a importância de lutar para uma transformação nesse tipo de cenário, a partir do reconhecimento da participação dos adolescentes nos contextos em que estão inseridos, de modo que ocupem um lugar nas relações; lugar esse que não é de passividade, mas de agentes capazes de transformar a realidade social, cultural e política, envolvendo-se em problemas reais, para tomada de decisões e execução de ações. Para isso, é fundamental considerar suas potencialidades, bem como lhes proporcionar espaços de escuta e de expressão (SEMICHECHE; HIGA; CABREIRA, 2012).

Neste estudo, observou-se que o lugar de protagonismo da própria vida é negado ao adolescente, de modo que ele acaba, então, ocupando o lugar que lhe é endereçado, sem possibilidade de ser reconhecido de outra forma. Esse tipo de experiência não pode ser considerado preventivo no âmbito da saúde mental, visto que, para proteger e cuidar da saúde do adolescente, é necessário que os profissionais estabeleçam vínculos e relações de respeito e confiança, acolhendo ao adolescente e oferecendo os cuidados necessários (BRASIL, 2018).

Outro ponto importante se refere às relações de hierarquia observadas a partir dos relatos. No que tange à experiência que envolveu possível abuso sexual, observou-se mais do que o descrédito, mas também a negligência quanto ao fato e quanto ao sofrimento vivenciado pela adolescente. A esse respeito, o medo de perder as relações afetivas importantes, bem como o papel e a posição de cada pessoa na família, muitas vezes podem ser fatores que impedem que os jovens consigam discernir o que é uma situação de violência ou abuso, não se sentindo em condições de buscar ajuda. Além disso, tendo em vista que o agressor pode ser alguém próximo, os sentimentos envolvidos podem ser contraditórios. Assim, é imprescindível que

todos estejam atentos, principalmente profissionais que possam promover diálogos no campo individual e coletivo, e que possam também incentivar os familiares a procurarem ajuda na confirmação do abuso (BRASIL, 2018).

Nos casos em que é possível constatar inúmeras violações dos direitos dos adolescentes, percebe-se que os adultos, embora responsáveis legais, muitas vezes usam de autoridade perversa, submetendo os jovens às suas regras de uma forma violenta. Nesse sentido, concebe-se que a violência também é um ato de omissão, que pode ser cometido por parentes ou instituições, e podem causar danos físicos e psicológicos, ao negarem ao adolescente o tratamento de pessoa em condição especial de desenvolvimento (MINAYO, 2001).

Outro aspecto que remete à violência diz respeito aos relatos trazidos por um dos adolescentes quanto às ameaças e agressões de seu pai contra sua mãe. O problema da violência contra a mulher aparece de forma recorrente e preocupante, como pode ser visto a partir de dados trazidos pelo Atlas da Violência (2019): em 2017, em que, aconteceram 13 assassinatos de mulheres por dia, totalizando 4.936 mortes no ano. A maioria dos casos intencionais são cometidos por pessoas íntimas, o que entra em consonância com o caso relatado.

A exposição do adolescente a esta violência familiar se configura como violência psicológica, o que mais uma vez aponta para a questão da saúde mental. Essa problemática precisa ser tratada no meio familiar de forma ampliada e em rede, dimensionando questões culturais, educativas e afetivas, buscando interromper com o ciclo da violência a fim de intervir do desenvolvimento psíquico saudável do adolescente (FALEIROS; FALEIROS, 2007).

A violência se estende também ao contexto da escola, sendo percebida especialmente através da fala dos adultos como negligência profissional, que de acordo com Faleiros e Faleiros (2007) se caracteriza pelo desprezo, incompetência ou desinteresse, ignorando os sinais de riscos e clara violação de direitos. No relato trazido sobre um dos adolescentes, que se sentia intimidado por uma das gestoras, fica clara a violação de direitos, o que remete ao artigo 5º do ECA, o qual indica que as crianças e adolescentes não serão assujeitadas à crueldade ou opressão (BRASIL, 1990).

Tendo em vista estas situações, Costa et al. (2007) apontam o Conselho Tutelar como o equipamento que tem a importante função de fiscalizar e cumprir os direitos estabelecidos pelo ECA, atendendo casos de violência contra crianças e adolescentes e encaminhando as vítimas e seus familiares ao Ministério Público, que é responsável pelo cumprimento das medidas de proteção e solicitação dos serviços públicos nas áreas da educação, saúde e assistência social, bem como demais serviços que possam pertinentes.

A respeito do Conselho Tutelar, Bezerra (2004) aponta que as escolas e serviços de saúde deveriam trabalhar de forma mais conjunta a este dispositivo. No entanto, a baixa notificação desses serviços, mesmo com a obrigatoriedade legal, demonstra negligência, fato esse que pode estar associado ao despreparo profissional em lidar com a violência, tanto pelo desconhecimento do ECA, quanto por talvez entender que seja um problema que concerne somente ao grupo familiar.

Por fim, quanto aos possíveis personagens que atuam enquanto rede de apoio na vida dos participantes da pesquisa, mais especificamente quanto à prevenção da saúde mental, ficou perceptível que a rede identificada pelos adolescentes não é a mesma que se vê dentro da construção de políticas e ações de atenção direcionadas à adolescência. Tanto há uma ausência de dispositivos de cuidado, que o próprio grupo focal foi referido como uma estratégia de prevenção, já que se tornou a possibilidade de que os jovens falassem sobre si. Ao mesmo tempo, isso é muito significativo e preocupante, visto que nos demais lugares há uma relação de invalidação ou impedimento da fala e da expressão das experiências. Novamente, o espaço potencial de Winnicott (1971) ganha destaque, pois sendo um espaço seguro para criatividade, também diz respeito à importância de criar lugares que proporcionem a sensação de respeito e confiança entre os adolescentes.

Outro recurso de prevenção à saúde mental se refere à própria imagem, ao próprio reflexo, no caso em que o adolescente opta por conversar com o espelho pelo fato de não saber com quem realmente pode contar. Isso remete a Winnicott (1971, 1975), quando o autor diz que para o desenvolvimento emocional individual, o rosto da “mãe” precisa funcionar para a criança como um espelho. Quando o bebê olha para mãe, ele se vê, da mesma forma que a mãe, quando está olhando para o bebê, relaciona o que vê com o que ela acha que se parece. Quando não há reação frente às enunciações da criança, esse bebê tenta encontrar algum significado que lhe faça sentido, tentando descobrir nas feições maternas se ele pode ser espontâneo ou precisa sucumbir às necessidades da mãe. Assim, o adolescente busca na própria imagem a possibilidade de ser quem ele é.

Para além destes recursos considerados “preventivos”, os quais se referiram a estratégias muito pessoais, os adolescentes, no segundo encontro, onde foi proposto o desenho de um personagem com o qual pudessem identificar e escrevessem palavras ou frases que consideram importantes para prevenção da saúde mental, foi identificado uma relação entre prevenção de saúde mental com as garantias dos direitos fundamentais, como por exemplo: ter liberdade, ser respeitado, ter uma família que se possa contar, cuidar da saúde mental, direito a educação escolar, ter o direito de se expressar, tais referências podem ser percebidos na fala dos

adolescentes em diversos momentos, quando mencionam ao convívio com adultos. Percebe-se, dessa forma, que os adolescentes não se referem à prevenção como indicam diversos materiais do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, no sentido de prevenção de doenças. Ao contrário, os jovens indicam algo que é anterior ao agravo, anterior ainda ao adoecimento psicológico, referindo o cuidado em saúde mental como o acesso a tudo aquilo que lhes é de direito.

Entretanto, apesar dessa concepção, suas realidades são experimentadas de outra forma. E, por isso, por não acessarem seus direitos, e percebendo a negação de suas existências, tanto pela escola quanto pela família, os jovens se expressam de maneiras “inesperadas”. Na narrativa aqui apresentada, a denúncia se fez pela caneta e pela quebra de lâmpadas, em uma tentativa de que o adolescente fosse reconhecido, lhe assegurando o que lhe foi roubado (WINNICOTT, 1975, 1971). A este respeito, ressalta-se o que Oliveira (2001) diz acerca da necessidade de que o adolescente seja irresponsável e que possa experimentar a vida, pois tem apenas uma vaga ideia da herança cultural do homem e não pode ser impedido de viver sua imaturidade. É essencial à saúde do adolescente que ele possa experimentar sentimentos novos e diferentes e assim ir amadurecendo com o passar do tempo.

Entretanto, é preciso entender que abdicar da responsabilidade que se tem com os adolescentes é permitir que ele passe por um falso processo de amadurecimento prejudicando seu desenvolvimento emocional. Isso não quer dizer que não possamos aceitar o desafio de estar junto dos adolescentes para que eles lutem pela busca de sua maturidade (WINNICOTT, 1971, 1975). Isso posto, é fundamental que as pessoas busquem compreender aquilo que os jovens tentam expressar a partir de determinadas atitudes, ao mesmo tempo que tentem manter-se responsáveis frente às situações que demandam mais atenção.

A exigência de um adulto responsável que possa estar disponível a embarcar no tempo da adolescência, a fim de lhe garantir e assegurar um caminho compartilhado, independente das oscilações que o percurso possa apresentar, fica evidente nas frases que os adolescentes escrevem em uma das atividades propostas, sobre o que é preciso para prevenir a saúde mental, endereçando esse pedido aos mesmos adultos que lhes negam esse cuidado, mas que ainda assim, solicitados constantemente. N pede o apoio da mãe, o apoio da escola, e que o pai continue presente em suas lembranças; R pede a atenção dos adultos para que cuidem dela, pois não aguenta parecer forte o tempo todo, pede que a elogiem para ela saber que está no caminho “certo” e que, quando cair, tenha alguma garantia de que alguém vai ajudá-la levantar.

Dessa forma, não basta visualizar o comportamento do adolescente a partir de um viés punitivista. Ou seja, é importante refletir sobre as possíveis consequências que seriam mais

adequadas em determinadas situações em que se compreende que o jovem deve “aprender” a se responsabilizar pelo que faz. Entretanto, o que se vê em uma das histórias compartilhadas, é que uma ação específica do adolescente resultou em uma decisão extrema, que o impossibilitou de continuar praticando uma atividade que lhe era muito benéfica, o futebol. A esse respeito, destaca-se que o jogo ou brincadeira é de extrema importância para o desenvolvimento da personalidade, de forma integral. É na brincadeira que o sujeito sente que a vida vale a pena ser vivida, tornando-se mais ativo e reconhecendo-se como parte da vida em comunidade. Negar a brincadeira é, portanto, sufocar o desenvolvimento da criatividade do sujeito, que mesmo adoecido ainda tende a buscar satisfação no processo criativo (WINNICOTT, 1971, 1975).

Nesse sentido, pode-se identificar poucas referências de rede de apoio a estes adolescentes, não obstante violências cotidianas e lugares que lhes foram dados ficcionalmente, já que quando eles tentam ocupá-los, não encontram recursos ou adultos que sustentem tais lugares. Nesse sentido, é preciso entender que o adolescente tem o desejo de ser escutado e reconhecido enquanto sujeito pleno de direito, ou seja, enquanto cidadão, a fim de construir sua autonomia através de espaços participativos, seja na escola, na comunidade ou nos serviços de saúde. Assim, a participação do adolescente é elemento chave para pensar na prevenção de saúde mental, violência, uso abusivo de substâncias psicoativas, Infecções Sexualmente Transmissíveis – ISTs -, dentre tantas outras temáticas, para que não lhes sejam ofertados apenas programas que os consideram meros usuários, mas também agentes promotores de saúde, visto que os adolescentes e jovens são importantes promotores de transformação social (BRASIL, 2010).

Além disso, na intenção de que tal participação seja eficaz, é importante que os adolescentes estejam presentes desde o planejamento até a avaliação das ações de saúde, podendo também contribuir tanto nos setores os quais já são beneficiários, quanto na sociedade de modo geral (BRASIL, 2010). Em consonância com o exposto, neste estudo, os grupos focais buscaram demarcar a posição dos adolescentes enquanto participantes, e não assujeitados à pesquisa. Assim, as discussões foram permeadas pelas falas dos adolescentes sobre o que estes entendiam a respeito dos temas propostos, de forma que puderam ser reconhecidos, ao menos naquele contexto, enquanto sujeitos que têm o direito de se posicionar e construir conceitos, histórias e expressões referentes às suas trajetórias de vida.

Por fim, é importante ressaltar que a falta de investimento nas políticas públicas também é outro fator que interfere diretamente falta de garantia de direitos da criança e do adolescente quanto à prevenção em saúde mental. Sem recursos, não há possibilidade de capacitar profissionais, promover ações nas comunidades, deixando principalmente a população mais

pobre negligenciada e sem acesso a serviços essenciais. Sobre isso, podemos observar que, muitas vezes, os garantidores de direitos dos adolescentes acabam por negligenciar ações que poderiam ser preventivas e promotoras de saúde mental na adolescência. Isso pode estar ocorrendo tanto pelo desconhecimento do ECA, quanto pela falta de recursos, ou ainda pelo esgotamento profissional, que foi identificado na seguinte fala da diretora da escola, e que pode sinalizar, também, a dificuldade de se trabalhar em uma rede desarticulada, que não funciona: *“A gente é sozinha aqui, não tem ninguém, a rede é um faz de conta, estou cansada...preciso me preservar”*.

Nesse sentido, é importante que seja direcionada atenção também para os profissionais que trabalham no campo das políticas públicas, lhes oferecendo capacitação, apoio psicológico, e possibilitando a efetivação do trabalho em rede, para que assim seja possível garantir e assegurar os direitos dos adolescentes, bem como promover o cuidado em saúde mental desses profissionais. Ainda, é importante compartilhar amplamente ações de prevenção em saúde mental, para estas possam ser replicadas em outros serviços, já que atualmente se observa a falta de material teórico sobre a temática.

## **CONCLUSÃO**

Frente aos dados obtidos, questiona-se como os serviços de saúde, a escola, o PSE e a lei municipal sobre práticas restaurativas, garantidores dos direitos fundamentais dos adolescentes, podem se enlaçar aos adolescentes de forma articulada, pensando na possibilidade de desenvolverem ações que estejam também em consonância com a prática de prevenção em saúde mental. Também fica um questionamento sobre as formas de estabelecer vínculos, a fim de que os adolescentes participem de tais equipamentos promotores de saúde. Para tanto, considera-se fundamental que ocorra um fortalecimento dos serviços de saúde e do trabalho em rede, bem como o investimento público objetivando a qualidade e o avanço dos serviços.

Outro fator importante é a necessidade de apresentar aos adolescentes os agentes promotores de saúde, e programas como o PSE, que se vincula tanto à Secretaria de Saúde quanto a Secretaria da Educação. O Programa, que era desconhecido por todos os participantes da pesquisa, vem enfrentando situações de descontentamento por parte de suas coordenadoras, principalmente em relação à disparidade entre as notificações que recebem e a quantidade de casos de violência e automutilação que são percebidos em visita às escolas. Para que o Programa possa ser efetivo, é necessária uma articulação mais potente com os profissionais que atendem

diretamente o público adolescente, ou seja, das equipes das unidades de saúde na atenção básica, família e a escola.

Além destas fragilidades observadas nos serviços, o Brasil, permeado por um cenário político sobretudo duvidoso, vem sofrendo com o desmantelamento das políticas públicas e perdendo recursos importantes a população em geral, principalmente aos mais pobres. Exemplo disso é o desinvestimento no NASF, que mesmo diante de avanços significativos no campo do cuidado em saúde e apoio aos profissionais da atenção primária, a partir da Nota Técnica nº 3/2020, o Ministério da Saúde anunciou em novembro de 2019 que frente o novo modelo de financiamento do custeio da Atenção Primária à Saúde (APS), alguns instrumentos foram revogados, tal qual o NASF.

Consequentemente, não haverá possibilidade de credenciar novas equipes, ficando a cargo do gestor municipal compor as equipes, os profissionais e a sua carga horária, bem como cadastrar os profissionais com ou sem vínculo direto nas ESFs ou na Atenção Primária. O cenário preocupa porque, além de todo o desinvestimento, entende-se que, para a continuidade do cuidado no território, é imprescindível que a gestão municipal tenha o mínimo de conhecimento sobre políticas de atenção à saúde, inclusive, saúde mental.

Nesse sentido, as estratégias que já são insuficientes, desenvolvidas em unidades básicas e ESFs frente às demandas de saúde mental, e em especial com a população adolescente, indicariam a necessidade de um aprimoramento na rede de atenção, e não um movimento oposto, conforme está ocorrendo atualmente. Visto que tais serviços são de base comunitária, e integram a participação da família e melhora a qualidade de vida, devem ser considerados de suma importância na manutenção das condições de saúde da população brasileira, não merecendo passar pelo desmanche supracitado.

Por fim, diante de toda essa experiência, é necessário pontuar também que a Universidade precisa estar amplamente comprometida com a sociedade, tanto nas pesquisas quanto na extensão, fortalecendo junto às comunidades suas relações com os serviços de referência e demais instituições promotoras de saúde mental, para que siga sendo possível ofertar cuidado à população. Esse posicionamento se fundamenta principalmente a partir da compreensão do nosso compromisso com a sociedade e com os direitos humanos, tornando-se imprescindível que sejam estreitadas todas as relações, entendendo que a Universidade é para todos e a serviço da sociedade.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I S de; CAMPOS, G W de S. Análise sobre a constituição de uma rede de Saúde Mental em uma cidade de grande porte. **Ciênc. Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 2715-2726, jul. 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BEZERRA, S. C. Estatuto da Criança e do Adolescente: marco da proteção integral. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 17-22.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional do Ministério Público. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental/Cadernos de Atenção Básica – Saúde Mental**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_34\\_saude\\_mental.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf). Acesso em: 20 mar 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: DF, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em: 17 mar. 2020.

BRASIL. (**Constituições**). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: DF, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 17 mar. 2020.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: DF, 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm). Acesso em: 17 mar. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Brasília: DF, 2007. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm). Acesso em: 17 mar. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Brasília: DF, 2011a. Disponível em: <[www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm)>. Acesso em: 17 mar. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: DF, 2011b. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 17 mar. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014.** Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. Brasília: DF, 2014a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L13005.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13005.htm). Acesso em: 17 mar. 2020.

BROIDE, E.; BROIDE, J. Violência e juventude nas periferias: uma intervenção clínica. In: Comissão de Aperiódicos da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (Org.). **Adolescência: um problema de fronteiras.** p.70-79. Porto Alegre: APPOA, 2004.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. (2016). **Resolução nº 510/2016.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 31 out., 2019.

CORSO, D. L.; CORSO, M. **Adolescência em cartaz:** filmes e psicanálise para entendê-la. Porto Alegre: Artmed, 2018.

CORTES, J. M. **Os laços sociais de indivíduos em sofrimento psíquico.** Pelotas, 2011. 154p.

COSTA, M. C. O. et al. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 1129-1141, out. 2007.

COUTINHO, A. F. J.; MACEDO S. de S., I. L. PAIVA, M. A. BEZERA. Cap.V Redes de vida(s) tecendo-se dialogicamente com jovens do Bairro Felipe Camarão (Natal/ RN) In: ALBERTO, M. de F. P. et al. (Org). **Intervenções com crianças e jovens em contexto de vulnerabilidade e desenvolvimento.** Natal: Caule de Papiro, 2017.

COUTINHO, L. G.; ROCHA, A. P. R. Grupos de reflexão com adolescentes: elementos para uma escuta psicanalítica na escola. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 71-85, 2007.

FALEIROS, V. P.; FALEIROS, E. S. **Escola que Protege:** enfrentando a violência contra crianças e adolescentes. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2007.

FERRARI, R. A. P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. **Cad. Saúde Pública**,

Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2491-2495, nov, 2006. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/24.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2020.

GONÇALVES, M. da G. M. **Psicologia, subjetividade e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 2010.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLIADA; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (Org.). **Atlas da violência 2019**. Rio de Janeiro, 2019.

MACEDO, L. S. R.; SILVEIRA, A. C. Self: Um Conceito em Desenvolvimento. **Paidéia**, v. 22, n. 52, p. 281-289. 2012. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v22n52/14.pdf> . Acesso em: 20 mar. 2020.

MAGALHÃES, C. M. C.; OLIVEIRA, L. S. M. de. Brinquedoteca em instituições de acolhimento: uma estratégia de promoção do desenvolvimento. In: CAVALCANTE, L. I. C. et al. (Org.). **Acolhimento institucional de crianças e adolescentes: teoria e evidências científicas para boas práticas**. Curitiba: Juruá, 2018. 436p.

MARTINS, M. S.; MAZUR, S. M. O CRAS e a Política de Assistência Social. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 4, **Anais**. 2009.

MELARA, E. **A dinâmica da violência criminal no espaço urbano de Santa Maria/RS**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008.

MELLO, G. N. de. Políticas Públicas de Educação. **Estudos Avançados**, v. 5, n. 13, p. 7-47, 1991. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v5n13/v5n13a02.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2020.

OLIVEIRA, M. C. G. de. Violência e juventude um dilema uma experiência de mil e tantas leituras. In: LEVISKY, D. L. (org.). **Adolescência e violência: ações comunitárias na prevenção conhecendo, articulando, integrando e multiplicando**. São Paulo: Casa do psicólogo/Hebraica, p. 283-290, 2001.

PATIAS, D. N.; SILVA da G. D.; ZAPPE G.J.; DELL´AGLIO, D. D. Cap. II Intervenção focal com adolescentes sobre violências cotidianas. In: ALBERTO, M. de F. P. et al. (Org). **Intervenções com crianças e jovens em contexto de vulnerabilidade e desenvolvimento**. Natal, Caule de Papiro, 2017.

PEREIRA, M. R.; GURSKI, R. A adolescência generalizada como efeito do discurso do capitalista e da adulez erodida. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 26, n. 2, p. 376-383, ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n2/a14v26n2.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2020.

SANTA MARIA. **Lei Municipal nº 6.185 de dezembro de 2017**. Programa de Práticas Restaurativas nas Escolas de Santa Maria, Santa Maria, 2017.

SECRETI, T.; JACOBI, L. F.; ZANINI, R. R. Mortalidades por causas violentas: uma análise dos homicídios em Santa Maria, RS. **Ciência e Natura**, UFSM, v. 31, n. 2, p. 25-34, 2009.

SEMICHECHE, A.; HIGA, K. M.; CABREIRA, L. Protagonismo juvenil: a participação dos jovens para a transformação social. **Akrópolis Umuarama**, v. 20, n. 1, p. 21-38, jan./mar. 2012.

VACHERET, C. A Fotolinguagem: um método grupal com perspectiva terapêutica ou formativa. **Psicol. teor. prat.**, v. 10, n. 2, 2008.

VIEIRA, R. P. et al. Assistência à saúde e demanda dos serviços na Estratégia de Saúde da Família: a visão dos adolescentes. **Cogitare Enferm.**, v. 16, n. 4, p. 714-720, out./dez. 2011. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/25443/17065>. Acesso em: 17 mar. 2020.

WINNICOTT, D. (1962). Adolescência: transpondo a zona das calmarias. In: **Família e desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2001. p. 115-127.

WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1971,1975.

#### 4 DISCUSSÃO INTEGRADA

Partindo dos resultados apresentados nos artigos, afinaremos algumas reflexões para sustentar as prerrogativas de que a garantia dos direitos dos adolescentes está diretamente relacionada à prevenção em saúde mental e, portanto, ações de cuidado e atenção primária, nos territórios, vinculadas a redes de apoio familiar, escolar e programas sociais são os principais investimentos a serem realizados para o desenvolvimento saudável na adolescência. Para isso, salienta-se a necessidade de valorizar a participação dos próprios adolescentes em todas as etapas desses processos, desde o planejamento até a avaliação das ações.

O ECA (BRASIL, 1990) é o principal documento para gestão de políticas relacionadas a garantia de direitos e proteção destinadas a crianças e adolescentes, contudo, tal documento não garante a efetividade das ações. Nesse sentido, é preciso que existam articulações políticas nos três níveis de governo, bem como a participação efetiva dos adolescentes no planejamento, implementação e avaliação das atividades destinadas a eles (SPOSITO, CARRANO, 2003).

Apesar dos avanços indiscutíveis no campo das políticas de saúde mental, ainda é possível verificar algumas fragilidades, sobretudo no que se refere ao investimento financeiro e de recursos humanos, bem como a dificuldade de atenção à saúde mental no setor da atenção primária e articulação da rede de atendimento de forma integral. Uma das estratégias importantes do SUS para garantir o acesso das comunidades às políticas de saúde, foi a descentralização dos serviços, almejando ações mais efetivas à população, levando-se em consideração cada território. Nesse sentido, entende-se que a atenção primária oferecida nas Unidades Básicas de Saúde ou Estratégias de Saúde da Família são a porta de entrada para o cuidado físico, psicológico e social em relação à complexidade que envolve a saúde (BRASIL, 2006).

Pode-se salientar que os serviços de saúde visitados pela pesquisadora não possuem estratégias que assegurem a participação dos adolescentes nas propostas de suas atividades, bem como o plano municipal de saúde não aborda a questão da prevenção em saúde mental como prioridade em suas metas anuais. E mesmo os programas vinculados à educação, como é o caso do PSE, não consegue estabelecer relações suficientemente potentes para trabalhar alguns aspectos imprescindíveis ao cuidado em saúde mental, os quais os adolescentes participantes da pesquisa nem ao menos tinham conhecimento.

Muitas ações apresentadas pelo PSE, como por exemplo a cultura da paz, poderia ser trabalhada em conjunto com os adolescentes para promover ações identificadas por estes como prejudiciais à saúde mental, a esse respeito, foi identificado o *bullying*, a automutilação e os

conflitos com professores, os quais poderiam ser trabalhados nos intervalos dos períodos escolares, como sugerido pelos próprios adolescentes, os quais inclusive gostariam que pudessem ter um espaço permanente para discussões sobre saúde mental.

No que se refere à criança e ao adolescente, o Plano Nacional de Direitos Humanos busca a promoção do desenvolvimento integral de forma não discriminatória, assegurando o direito à participação dos adolescentes nas conferências, conselhos, escolas e tribunais, incentivando estes sujeitos a saberem sobre seus direitos por meio de esforços conjuntos da escola, mídia, imprensa e instituições em geral (BRASIL, 2010c).

Importante salientar que a maioria dos participantes associou as relações familiares como extremamente frágeis para garantia de seus direitos, tanto pela negligência de expô-los a situações de violência – tanto físicas como psicológicas – quanto pela negação em garantir o acesso a serviços entendidos como prioritários pelos adolescentes, como ginecologista e psicólogo. Diante disso, a política nacional de atenção básica dispõe em suas diretrizes que, para que as ações voltadas à população possam ser desenvolvidas com objetivo de desenvolver atenção integral de modo a impactar em uma maior autonomia dos sujeitos, no exercício das práticas de cuidado, gestão democrática e participativa, é preciso que a população assuma também um papel de responsabilidade em relação aos serviços de saúde no território (BRASIL, 2012).

Apesar disso, alguns participantes identificaram avós, padrastos, amigos e alguns professores, como redes de apoio essencialmente significativos para o cuidado em saúde mental, os quais foram caracterizados como pessoas de confiança, que se importam, escutam e se preocupam, além de representarem figuras importantes com as quais se pode contar em momentos de conflito, nos quais os adolescentes não consigam resolver. É indispensável a garantia dos direitos dos adolescentes que tenham acesso ao convívio com adultos acolhedores, preferencialmente familiares; que desenvolvam o sentimento de pertencimento a um grupo social; que acessem serviços de qualidade, às ações de promoção, proteção e recuperação da sua saúde, e que tenham apoio e suporte para a construção e realização de seus projetos de vida (BRASIL, 1990; 2014).

Um dos principais apontamentos dos adolescentes em relação à não garantia de seus direitos está associado ao silenciamento de suas posições e opiniões em relação a suas próprias experiências enquanto sujeitos. Em muitos relatos foi possível observar o sofrimento destes adolescentes quando não podem participar de ações e intervenções que lhe dizem respeito, citando exemplos, tanto dos familiares, quanto do contexto escolar, em que não são respeitados pelo fato de serem adolescentes e colocados em um lugar de imaturidade completa, fazendo

com que esses sujeitos e seus desejos fiquem apagados e silenciados. Esse discurso é produzido por um dos profissionais do CEU, em relação à disposição do espaço aos adolescentes de forma condicionada a regras que desvalorizam o tempo do adolescente em querer frequentar o espaço.

Da mesma forma, a escola não valorizou a participação dos adolescentes em um projeto de grafite de modo criativo, limitando o tempo, o cenário e as ações que poderiam ser realizadas, exercendo uma gestão autoritária e apagando por completo o processo imaginativo e interpretativo das produções artísticas, desvalorizando o sentido que a arte pode movimentar em suas construções subjetivas. Em diversos momentos foi possível observar que a escola atuou advertindo, ameaçando, punindo e expulsando adolescentes em extrema vulnerabilidade. Assim, atua corroborando para exclusão desses sujeitos, sem propósito de acolher e ou efetivar alternativas como as práticas restaurativas, previstas por Lei Municipal visando melhoria nas relações sociais, práticas de prevenção de conflito e acolhimento.

A falta de um ambiente acolhedor e seguro, tanto escolar, quanto familiar, pode muitas vezes deixar o adolescente ainda mais vulnerável, por isso é importante criar um espaço em que seja possível que ele possa falar sobre si e ter suas necessidades reconhecidas para que possa ter autonomia. Para tanto, é preciso que existam adultos responsáveis, que possam se comprometer em respeitar as singularidades dos adolescentes, reconhecendo suas vulnerabilidades e acolhendo-os a fim de garantir seus direitos sociais.

Nesse mesmo sentido, as políticas de saúde mental destinadas a crianças e adolescentes relacionadas aos cuidados preventivos, à promoção de saúde e à proteção contra doenças, devem ser contínuos e, sobretudo, precisam levar em conta todos os aspectos sociais, biológicos e psicológicos dos sujeitos. Além do comprometimento e participação ativa das próprias crianças e adolescentes no seu atendimento, bem como da cooperação de uma rede de apoio, envolvendo família, comunidade e programas de saúde para efetivação e continuidade de tais cuidados (COHEN, 2009). A prática de cuidado em saúde mental entende que os sujeitos devem estar inseridos na comunidade em programas que promovam qualidade de vida e desenvolvimento biopsicossocial, incluindo diversos tipos de saberes, levando em consideração as demandas que se apresentam em cada comunidade, assegurando o bem estar dessa comunidade, fomentando redes de suporte de cuidados diretos e indiretos, enfatizando o protagonismo dos sujeitos, sempre levando em conta algumas características que se apresentam no serviço comunitário, como a proximidade, atenção e respeito aos sujeitos (REINALDO, 2008).

Desse modo, é imprescindível que, para prevenção da saúde mental, os adolescentes tenham garantidos seus direitos, à saúde, educação, lazer, alimentação e cultura, com vínculos

afetivos e rede de apoio significativas e que sejam reconhecidos como atores sociais participando enquanto cidadãos em seu processo de desenvolvimento biopolítico-social.

O envolvimento dos adolescentes em programas e políticas que tenham como núcleo a garantia de seus direitos é imprescindível, visto que tais ações só terão efetividade e evolução enquanto prática emancipadora se estes sujeitos tomarem para si a gestão de tais ações. Um forte exemplo disso aconteceu em 2016, quando adolescentes e jovens ocuparam inúmeras escolas e universidades em repúdio à Proposta de Emenda Constitucional – PEC 241, que limitava gastos públicos na área da educação, dimensionando que tais sujeitos visavam transformar aquilo que lhes era mais caro, a educação (COUTINHO, POLI, 2020). Nesse espaço foi permitida a construção de novas narrativas e articulações com diferentes saberes, para tanto um ato de emancipação, evidenciando o lugar de sujeito que deseja e luta por um espaço de transmissão e reconhecimento da garantia de seus direitos, em especial do direito à educação

## 5 CONCLUSÃO

Entende-se que a sociedade tende a não protagonizar o adolescente em suas enunciações sobre seus desejos, nesse sentido, essa escrita teve como propósito assumir a importância da ampliação da participação de adolescentes na construção de ações e de práticas em saúde mental direcionadas a eles, adotando uma metodologia de investigação participativa, com o objetivo de conhecer as concepções de adolescentes acerca das ações de prevenção em saúde mental. Este conhecimento é fundamental para a efetividade destas ações, e poderá ser, futuramente, divulgado e discutido junto aos atores do sistema de garantia de direitos e da atenção psicossocial através de projetos de extensão, contribuindo com a qualificação das ações de proteção e cuidado em saúde mental na adolescência. Salienta-se que a experiência participativa dos adolescentes só é efetivada se estes forem consultados durante todo processo de construção de ideias, e no decorrer da implementação de cada política. Nesse sentido, essa pesquisa pretendeu construir, juntamente com os adolescentes, enunciações de ordem política, na perspectiva da adolescência sobre as práticas de cuidado em saúde destinadas a eles.

Desse modo, a participação social do adolescente pode ser percebida como um dos aspectos centrais para acesso a garantias de direitos, reconhecimento da cidadania e promoção do desenvolvimento saudável. Escutar os adolescentes, validando e legitimando seus espaços de fala nos serviços e conferências voltadas a eles torna-se indispensável para garantia de direitos e processos de transformação social, colaborando para prevenção de saúde mental. Incluir os adolescentes na construção de políticas públicas, entendendo suas particularidades e responsabilidades na construção, implementação e validação de tais ações pode contribuir para a efetivação delas no sentido do envolvimento do adolescente de forma integral na participação e protagonismo no cuidado em saúde mental.

Ser cidadão, segundo Dimenstein (1993), é ter direito de se expressar sem ser discriminado ou constrangido, ser respeitado por suas individualidades e responsável pelo que é coletivo, tendo acesso e garantia de seus direitos constitucionais. Ou seja, ser respeitado pela sua religião, orientação sexual, etnia e cultura, entre outros, e ao mesmo tempo ser responsável pelo que é comum a todos, não sujando as ruas, não destruindo ou depredando patrimônios públicos, respeitando os sinais de trânsito, etc. É evidente que existem questões muito mais profundas e que precisam ser enfrentadas na realidade, e que são de ordem política e social. A não garantia de direitos fundamentais como saúde, educação, alimentação e cultura, evidenciam que o cidadão brasileiro em sua realidade usufrui de uma cidadania aparente, ou seja, de uma cidadania apenas escrita no papel, ou seja, é um cidadão de papel, e sem rumo, abandonado à

própria sorte. Esse trabalho se conclui com essa denúncia e um clamor para que, cada pessoa, em seu território próprio, de acordo com suas peculiaridades, recursos e possibilidades, possa se engajar em uma mobilização coletiva de luta por uma cidadania de corpo e alma a todos os brasileiros e brasileiras. Sabemos que isso demanda uma revolução, mas acreditamos que é possível valorizar as micro-revoluções que estão ao nosso alcance, a cada oportunidade de enfrentar violações de direitos tão presentes em nosso cotidiano, como algumas que foram relatadas nesse trabalho de pesquisa que foi, também, oportunidade de atuação política e social.

## REFERÊNCIAS

- ALBERTO, M. de F. P. et al. Violação de direitos, extensão em psicologia e trabalho em rede. In: **Intervenções com crianças, adolescentes e jovens em contexto de vulnerabilidade e desenvolvimento**. Natal: Caule de Papiro, 2017. p. 91-116.
- ALMEIDA, J. M. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. Espaço temático: saúde mental no Brasil: avanços e retrocessos. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 11, 2019.
- BARBOUR, R. Fundamentos da pesquisa com grupos focais. In: **Grupos focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 53-66.
- BARCELLOS, W. de S; BARRETO, A. C. de J. Violência urbana: criminalização da pobreza e a disputa territorial do tráfico de drogas. **Revista Eletrônica de Ciências Sociais**. Juiz de Fora, n. 25, p. 1-296, 2017.
- BARROS, N. V., MOREIRA C. A., DUARTE, K. M. **Revista de educação – Educere ET Educare**. Juventude e criminalização da pobreza. v. 3, nº 5, p. 141-148, 2008.
- BRAGA, C. P.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 401-410, 2019.
- BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União, 1990, p.13.563.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Fórum Nacional de saúde mental infantojuvenil: recomendações de 2005 a 2012**. Brasília: MS, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. 2015, Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_psicossocial\\_crianças\\_adolescentes\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf). Acesso em: 10 set. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas **Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 234p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. **Portaria Federal n.º 1.608, de 3 de agosto de 2004**. Constitui Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes. Diário Oficial da União, 2004.

BRASIL. **Portaria Federal n.º 1.946, de 10 de outubro de 2003.** Cria Grupo de Trabalho destinado a elaborar proposta de constituição do Fórum Nacional de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes. Diário Oficial da União, 2003.

BRASIL. **Decreto nº 7.083, de 27 de janeiro de 2010.** Dispõe sobre o Programa Mais Educação. Brasília: Diário Oficial da União, 2010b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7083.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7083.htm). Acesso em: 15 nov. 2019.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. B823 Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3). Brasília: SDH/PR, 2010c. Disponível em: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/NHRA/ProgrammaNacionalDireitosHumanos2010.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2019.

BROIDE, J. *Psicanálise: Nas Situações Sociais Críticas – Violência, Juventude e Periferia: Uma Abordagem Grupal*. 1ª reimpressão/ Curitiba: Juruá, 2010.

CALHEIROS, M. M.; PATRÍCIO, J. N.; BERNARDES, S. O desenho de um centro de saúde para jovens: um exemplo de investigação participativa. **Análise Social**, 210, XLIX, p. 128-147, Lisboa, Portugal, 2014.

CARDOSO, A. J. C.; TRINO, A.; PEDRA, M.; MEDEIROS, P. P. Reforma Psiquiátrica e a Política Nacional de Saúde Mental. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 8, n. 1, p. 57-63, 2014.

CARLINI-COTRIN, B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. **Revista de Saúde Pública**, v.30, p. 285-293, 1996.

CERTEAU, M. Relatos de espaço. In: **A invenção do cotidiano**. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 199-216.

CHECKOWAY, B.; RICHARDS-SCHUSTER, K. Youth participation in evaluation and research as a way of lifting new voices. **Children, Youth and Environments**, v.14, p. 84-98, 2004.

COHEN S. P. et al. Os desencontros do objeto da política de atenção integral para crianças e adolescentes. In: **Criança e adolescente vulneráveis: o atendimento interdisciplinar nos centros de atenção psicossocial**. Porto Alegre: Artmed, 2009. p.79-93.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para Prática de psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução 016/2000**. Disponível em: [http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/resolucao2000\\_16.pdf](http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/resolucao2000_16.pdf)>. Acesso em: 18 fev. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 510/2016**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 31 out. 2019.

COUTINHO, L. G.; POLI, M.C. Adolescência nas ocupações de escola: Novos enlaçamentos no discurso. In: VOLTOLINI, R. GURSKI, R. (Org) **Retratos da pesquisa em psicanálise e educação**. São Paulo. Editora: Contracorrentes, 2020, p. 279 – 301.

DAL FOLLO, N. C. da R. J. O emudecimento da violência: considerações acerca dos modos de subjetivação da adolescência na contemporaneidade. In: HARTMANN, F. (Org.). **Violências e Contemporaneidade**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2005.

DIMENSTEIN, G. **O cidadão de papel**: a infância, a adolescência e os direitos humanos no Brasil. São Paulo: Ática, 1993.

DURIGUETTO, M. L. Criminalização das classes subalternas no espaço urbano e ações profissionais do Serviço Social, **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 128, p. 104-122, jan./abr. 2017.

FEINSTEIN, C.; KARKARA, R.; LAWS, S. **A Workshop Report on Child Participation in the un Study on Violence Against Children**, Londres, 2004. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.473.4759&rep=rep1&type=pdf> . Acesso em: 29 mar. 2019.

FRAZATTO, C. F.; BIGATTO, K. R. S. Os organismos comunitários em saúde mental no Quebec, Canadá. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 290-315, 2019.

FREITAS, M.V. (Org.). **Juventude e adolescência no Brasil**: referências conceituais. São Paulo: Ação Educativa, 2005.

FUKUDA, C. C.; GARCIA, K. A.; AMPARO, D. M. Concepções de saúde mental a partir da análise do desenho de adolescentes. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.17, n. 2, p. 207-214, 2012.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). UNICEF promove participação de adolescentes e jovens no Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil Brasília: UNICEF Brasil, 2012.

GONÇALVES, M. da G. M. A presença da psicologia nas políticas públicas. In: **Psicologia, subjetividades e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 2010. p. 102-129.

GUIMARÃES, M. A. de M.; POITEVIN, S. do R. K. A inscrição simbólica do adolescente delinquente: considerações a partir do caso clínico de um adolescente e sua mãe. Adolescência. **Revista de Associação Psicanalítica de Curitiba**. Curitiba, p. 68-80, 2008.

HORWATH, J.; HODKISS, D.; KALYVA, E.; SPYRA, S. You Respond. **Promoting effective project participation by young people who have experienced violence**, 2015. Disponível em: [http://c.ymcdn.com/sites/www.ispcan.org/resource/resmgr/you\\_respond\\_booklet.for\\_dow.pdf](http://c.ymcdn.com/sites/www.ispcan.org/resource/resmgr/you_respond_booklet.for_dow.pdf) Acesso em: 10 nov. 2019.

KEIL, I. M. Descrença política e violência urbana. Existe uma relação? In: **Violências e contemporaneidade**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2005. p. 27-38.

KEMMIS, S.; MCTAGGART, R. Participatory action research: Communicative action and the Public Sphere. In: DENZIN, N. and Lincoln, Y. (Eds). **Strategies of qualitative inquiry**, Sage, Thousand Oaks, 2007. p. 271-330.

KIRBY, P.; LANYON, C.; CRONIN, K.; SINCLAIR, R. **Building a Culture of Participation: Involving Children and Young People in Policy, Service Planning, Delivery and Evaluation**, Nottingham: Department for Education and Skills Publications, 2003.

LIMA, E. M. F. de A.; YASUI, S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 593-606, 2014.

MACERATA, I.; SOARES, J.G.N.; RAMOS, J.F.C. Support as care for existential territory: Primary Care and the street. **Interface**. Botucatu. v. 18, Supl 1, p. 919-30, 2014.

MADDALENO, M.; MORELLO, P.; INFANTE-ESPÍNOLA, F. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. **Salud Pública de México**. v. 45 (suplemento1), p.132-139, 2003.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec, 1994.

MINISTERIO DOS DIREITOS HUMANOS. Disponível em: <http://www.mdh.gov.br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/comite-de-participacao-de-adolescentes>. Acesso em: 20 jan. 2020.

MORAIS, C. A.; AMPARO, D. M.; FUKUDA, C. C.; BRASIL, K. T. Concepções de saúde e doença mental na perspectiva de jovens brasileiros. **Estudos de Psicologia**. Natal, v. 17, n. 3, p. 369-379, 2012.

MORAIS, N. A.; MORAIS, C. de A.; REIS, S.; KOLLER, S. H. Promoção de saúde e adolescência: um exemplo de intervenção com adolescentes em situação de rua. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 3, p. 507-518, 2010.

MUNHOZ, D. P.; PALUDO, S. S. Diário íntimo: um instrumento completar para a investigação com jovens. In: **Metodologias de pesquisa e intervenção com crianças, adolescentes e jovens**. EDUFES, 2016. p. 101-126.

MUZA, G.; COSTA, M. Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes – O olhar dos adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, p. 321-328, 2002.

ORTEGA, L. D. W. F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface**. Botucatu, v. 19, n. 55, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/icse/2015.v19n55/1121-1132/pt/>. Acesso em: 22 set. 2019.

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR: 2015. **Coordenação de População e Indicadores Sociais**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2020.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Rev. Saúde pública**, v. 29, n. 4, p. 318- 25, 1995. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101995000400010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101995000400010&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 12 nov. 2019.

RASSIAL, J. J. **A passagem adolescente**: da família ao laço social. Trad. F. Roche. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1997.

REINALDO, A.M. dos S. Saúde mental na atenção básica como processo histórico de evolução da psiquiatria comunitária. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 173-178, 2008.

ROSA, M. D.. A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento. Editora Escuta, 2016

RYAN, S. A.; MILLSTEIN, S. G.; GREENE, B.; IRWIN, C. E. Utilization of ambulatory health services by urban adolescents. **Journal of Adolescent Health**, v.18, p. 192-202, 1996.

SANTOS, L. I. C. dos; OLIVEIRA, A. M. de; PAIVA, I. L. de; YAMAMOTO, O. H. Juventude e violência: trajetórias de vida e políticas públicas. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 521-538, ago. 2012.

SIQUEIRA Jr. P. H.; OLIVEIRA, M. A. M. de. **Direitos Humanos e Cidadania**. São Paulo: Editora: Revista dos tribunais, 2007.

SOUZA, A. P. L. **A visão de adolescentes de diferentes contextos a respeito de seus próprios direitos**. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2008.

SOUZA, A. P. L. et al. Participação social e protagonismo: reflexões a partir das Conferências de Direitos da Criança e do Adolescente no Brasil. **Psicol. Latinoam.**, Bogotá, v. 28, n. 2, p. 178-193, 2010.

SPIVAK, G. C. **Pode o subalterno falar?** Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2010.

SPOSITO, M. P.; CARRANO, P. C. R. Juventude e políticas públicas no Brasil. **Rev. Bras. Educ.** Rio de Janeiro, n. 24, p. 16-39, 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-24782003000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782003000300003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 maio 2019.

TAVARES, R. C.; QUEIROZ, L. A. de C. O CAPS na construção da rede em saúde mental: Um relato de experiência. In: RABELO et al. (Org.). **Olhares**: Experiências de CAPS: Centro de Atenção Psicossocial. Gôiania: Kelps, 2009. p. 91-105.

TERESA SÁ. Lugares e não lugares em Marc Augé. **Tempo Social**, Revista de Sociologia da USP, v. 26, n. 2, 2014.

TERRE DES HOMMES. Vozes: que pensam os/as adolescentes sobre os atos infracionais e as medidas socioeducativas. **Projeto Vozes. Revista Vozes**, 2014. Disponível em:[http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/tdhbrasil/revista\\_vozes\\_tdhbrasil\\_2014.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/tdhbrasil/revista_vozes_tdhbrasil_2014.pdf). Acesso em: 10 set. 2019.

VALA, J. Análise de conteúdo. In: SILVA, A.; PINTO, J. (Org.). **Metodologia das Ciências Sociais**, Porto, Edições Afrontamento, 2003. p. 101-128.

WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health**: Strengthening our Response. 2015, Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>. Acesso em: 15 set. 2019.

ZANELLA A. V.; PEREIRA, R. S. Constituir-se enquanto grupo: a ação de sujeitos na produção do coletivo. **Estudos de Psicologia**, v. 6, n.1, p. 105-114, 2001.

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do estudo: **PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA: UMA INVESTIGAÇÃO PARTICIPATIVA NA REGIÃO OESTE DE SANTA MARIA/RS**

Pesquisador responsável: Jana Gonçalves Zappe

Instituição/Departamento: Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria

Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-9233. Avenida Roraima, 1000, Prédio 74 B sala 3201, 97105-970 - Santa Maria - RS.

Local da coleta de dados: \_\_\_\_\_

Eu, Sara Peres Dornelles Almeida juntamente com minha orientadora, Jana Gonçalves Zappe responsável pela pesquisa "**Prevenção em saúde mental na adolescência: Uma investigação participativa na região oeste de Santa Maria/RS**", convida seu filho (a) para participar como voluntário(a) deste nosso estudo. Esta pesquisa pretende saber o que adolescentes pensam sobre saúde mental, quais os aspectos que consideram importantes para sentir-se bem consigo mesmo e com os outros, que ações de cuidado consideram necessários para evitar problemas de saúde mental e quais características necessárias aos serviços que possam tratar estes problemas para que sejam frequentados por todos os que necessitam de cuidados para a recuperação de saúde mental. Acreditamos que ela seja importante porque conhecer o que os adolescentes pensam e quais suas expectativas é fundamental para oferecer os cuidados que necessitam para ter ou recuperar a saúde mental. Para sua realização será feito o seguinte: serão realizados três encontros em grupo com cinco a dez adolescentes para conversarmos sobre saúde mental, e a participação de seu filho (a) consiste em fazer parte deste grupo e emitir suas opiniões sobre o tema da pesquisa. Esses encontros serão gravados em videotape.

É possível que aconteçam alguns desconfortos ou riscos, como alguma reação ou sentimento negativo, como raiva ou tristeza, diante das discussões realizadas nos grupos. Nestes casos, será oferecida oportunidade ao adolescente de conversar reservadamente com a equipe e iremos providenciar a assistência necessária, como o encaminhamento para algum atendimento especializado. Contudo, alguns benefícios são esperados, como o desenvolvimento de habilidades de comunicação e interação em grupo, por exemplo. Além disso, a participação de seu filho (a) ajudará outras pessoas a saberem o que os adolescentes pensam e quais as melhores maneiras de interagir com eles visando manter boas condições de saúde mental.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa, que fica na Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS - 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: cep.ufsm@gmail.com.

Você tem garantida a possibilidade de não autorizar a participação de seu filho (a), ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação.

#### **Autorização**

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura e a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro que a participação de meu filho (a) \_\_\_\_\_ é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em meu filho (a) participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo (a) adolescente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****ASSENTIMENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DA PESQUISA:  
PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA: UMA  
INVESTIGAÇÃO PARTICIPATIVA NA REGIÃO OESTE DE SANTA  
MARIA/RS**

Nome do adolescente: \_\_\_\_\_

Eu sou psicóloga e aluna de pós-graduação em psicologia, meu nome é Sara Peres Dornelles Almeida e estarei com você para realização dessa pesquisa. A responsável pela pesquisa é a minha orientadora a psicóloga e professora na Universidade Federal de Santa Maria, Jana Gonçalves Zappe. No momento, estamos pesquisando sobre prevenção em saúde mental na adolescência e gostaríamos que você participasse da nossa pesquisa, desde que seus pais também concordem com isso. Você é totalmente livre para aceitar ou não este convite, e pode conversar com outras pessoas antes de decidir.

Através desta pesquisa, quero saber o que adolescentes pensam sobre saúde mental, quais os aspectos que consideram importantes para sentir-se bem consigo mesmo e com os outros, que ações de cuidado consideram necessários para evitar problemas de saúde mental e quais características necessárias aos serviços que possam tratar estes problemas para que sejam frequentados por todos os que necessitam de cuidados para a prevenção de saúde mental.

Você foi escolhido porque consideramos que você tem condições de nos ajudar a compreender o que queremos saber sobre prevenção de saúde mental na adolescência.

É importante que você saiba que sua participação é voluntária, ou seja, você decide se quer ou não participar da pesquisa, e independente de sua decisão, nada irá mudar na sua relação com os profissionais que te atendem. Mesmo depois de aceitar participar da pesquisa, a qualquer momento você pode desistir se mudar de ideia, sem nenhum problema.

Se você aceitar este convite, você participará de um grupo com outros adolescentes e nossa equipe de pesquisa, nos quais iremos conversar sobre saúde mental em três encontros, um a cada semana. Os grupos serão gravados em videotape.

É provável que sua participação não acarrete nenhum risco a você, porém, caso você sinta qualquer desconforto ou tenha alguma reação negativa, sentindo-se triste, com raiva ou algo assim, você pode pedir para conversar reservadamente conosco e iremos providenciar a assistência necessária, como o encaminhamento para algum atendimento especializado.

Por outro lado, espera-se que sua participação seja benéfica, pois poderá ser uma oportunidade para interagir conosco e com outros adolescentes, ajudando a desenvolver habilidades de comunicação, por exemplo. Além disso, sua participação ajudará outras pessoas a saberem o que você e outros adolescentes pensam e quais as melhores maneiras de interagir com vocês com relação a manter boas condições de saúde mental.

Todas as informações coletadas na pesquisa são confidenciais e ninguém, além dos pesquisadores, terão acesso a elas. Isso significa que não falaremos que você está na pesquisa com mais ninguém e seu nome não irá aparecer em nenhum lugar.

Depois que terminarmos a pesquisa, os resultados serão informados para você, para seus pais e para profissionais, assim como poderão ser publicados em uma revista, livro, conferência, etc.

Depois de receber estas informações, lembre-se: sua participação é voluntária, não há nenhum problema se você não quiser participar. A escolha é sua, você pode pensar melhor antes de decidir, e pode dizer sim agora e desistir depois, e tudo ficará bem.

Caso queira conversar mais sobre a pesquisa, meu e-mail é [sara@trapps.com.br](mailto:sara@trapps.com.br) ou você pode telefonar para o 9 99194099 e pedir para falar comigo. Você também pode conversar com a responsável pela pesquisa, o e-mail é [janazappe@hotmail.com](mailto:janazappe@hotmail.com) ou você pode telefonar para 32209233 e pedir para falar com ela. Você também pode falar com seus pais, seus professores, amigos, tios, sobre a pesquisa.

Por fim, é importante você saber que esta pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), que é integrado por um grupo de pessoas que trabalham para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você entender que a pesquisa não está sendo realizada da forma como imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEP da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS - 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: [cep.ufsm@gmail.com](mailto:cep.ufsm@gmail.com). Caso prefira, você entrar em contato sem se identificar.

Eu entendi que a pesquisa é sobre saúde mental na adolescência. Também compreendi que fazer parte dessa pesquisa significa que vou participar de um grupo com outros adolescentes e a equipe de pesquisa em três encontros, para conversar sobre prevenção em saúde mental. Eu aceito participar dessa pesquisa.

Assinatura do adolescente: \_\_\_\_\_

Assinatura dos pais/responsáveis:

\_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

Data: ...../...../.....





**ANEXO A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL NEPeS**

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA  
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE  
FONE: 3921-7201

**AUTORIZAÇÃO**

Vimos por meio deste informar que o projeto intitulado **Prevenção em Saúde Mental na Adolescência: Uma Investigação Participativa na Região Oeste de Santa Maria-RS** de autoria **Jana Gonçalves Zappe**, vinculada ao Curso de Pós-Graduação em Psicologia (UFSM), poderá ser desenvolvido junto a rede de saúde pública do Município de Santa Maria-RS, mediante aprovação prévia do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos – CEP da referida Instituição.

O projeto de pesquisa tem por objetivo geral conhecer as políticas de prevenção em saúde mental na adolescência e as concepções de adolescentes acerca dessas políticas, da defesa de direitos e da prevenção em saúde mental.

**Ressaltamos que a coleta de dados somente poderá ser iniciada mediante apresentação do documento fornecido pelo CEP ao NEPeS.**

Na certeza de compartilharmos interesses comuns. Sendo o que tínhamos para o momento.

Santa Maria, 19 de fevereiro de 2019.

---

**FÁBIO MELLO DA ROSA**  
Núcleo de Educação Permanente da Saúde  
Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria



**ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DA CEIP**

	<p>Ministério da Educação Universidade Federal de Santa Maria Centro de Ciências Sociais e Humanas Curso de Psicologia Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia – CEIP</p>	
---	---	---

**TERMO DE APOIO À PESQUISA**

A Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia (CEIP), vinculada ao curso de graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), manifesta o seu apoio ao projeto **"PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA: UMA INVESTIGAÇÃO PARTICIPATIVA NA REGIÃO OESTE DE SANTA MARIA/RS"** desenvolvido pela Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Jana Gonçalves Zappe, através da disponibilidade de atendimento psicológico aos participantes de suas atividades, mediante a sua inscrição nos períodos de abertura de vagas para atendimento na CEIP.

  
\_\_\_\_\_  
Dr<sup>a</sup>. Amanda Schreiner Pereira  
Coordenadora e Psicóloga da CEIP

-----  
Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia – CEIP  
Av. Roraima 1000, Cidade Universitária, Prédio 74-B, térreo.  
Bairro Camobi, Santa Maria - RS. CEP 97105-900.  
Telefone: (55) 3220-9229. E-mail: ufsmceip@gmail.com



## ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL



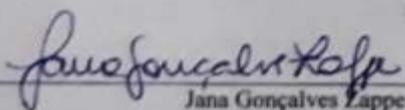
Ministério da Educação  
 Universidade Federal de Santa Maria  
 Centro de Ciências Sociais e Humanas  
**Programa de Pós-Graduação em Psicologia**

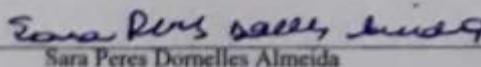
Solicito, por meio deste documento, à Secretaria do Desenvolvimento Social que eu, Sara Peres Dornelles Almeida, psicóloga, pós-graduanda em psicologia pela UFSM – Universidade Federal de Santa Maria, orientada pela professora Jana Gonçalves Zappe, possa ocupar o espaço físico do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) da região Oeste durante o mês de setembro, com prévio agendamento junto à equipe dos profissionais, para fazer grupos com adolescentes, afim de desenvolver a pesquisa **“PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA: UMA INVESTIGAÇÃO PARTICIPATIVA NA REGIÃO OESTE DE SANTA MARIA/RS”**. O objetivo da pesquisa consiste em conhecer as concepções de adolescentes acerca de defesa de direitos, cuidado e prevenção em saúde mental e identificar que ações de cuidado os adolescentes consideram como necessárias para a prevenção em saúde mental. Serão realizados grupos focais com no mínimo três encontros. Todos os adolescentes convidados para compor o grupo serão moradores dos bairros Santa Marta e Nova Santa Marta. O intuito de encontrar esses adolescentes é discutir sobre prevenção em saúde mental, protagonizando o adolescente a partir de suas demandas e discutindo de forma não hierarquizada, entendendo que o adolescente é sujeito em desenvolvimento, promovendo a garantia de seus direitos. Após a finalização da pesquisa será produzido material com linguagem acessível aos adolescentes e comunidade, que possa ser distribuído e trabalhado em todos os serviços que trabalham com saúde mental, assistência e demais serviços que possam se interessar.

Santa Maria, 04 de setembro de 2019

Autorizo o desenvolvimento da pesquisa no CRAS

  
 secretário João Chaves  
 João Chaves  
 Secretário de Municipal  
 Desenvolvimento Soc

  
 Jana Gonçalves Zappe

  
 Sara Peres Dornelles Almeida