

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

Layana da Rosa Ferreira

**GRUPO DE CONVIVÊNCIA DE ADOLESCENTES NO SANTA  
MARIA ACOLHE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO  
PROFISSIONAL DE UMA TERAPEUTA OCUPACIONAL RESIDENTE  
NA ÊNFASE EM SAÚDE MENTAL**

Santa Maria, RS  
2023

**Layana da Rosa Ferreira**

**GRUPO DE CONVIVÊNCIA DE ADOLESCENTES NO SANTA  
MARIA ACOLHE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO  
PROFISSIONAL DE UMA TERAPEUTA OCUPACIONAL RESIDENTE  
NA ÊNFASE EM SAÚDE MENTAL**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção à Saúde Mental.**

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca

Santa Maria, RS  
2023

**Layana da Rosa Ferreira**

**GRUPO DE CONVIVÊNCIA DE ADOLESCENTES NO SANTA  
MARIA ACOLHE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO  
PROFISSIONAL DE UMA TERAPEUTA OCUPACIONAL RESIDENTE  
NA ÊNFASE EM SAÚDE MENTAL**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção à Saúde Mental.**

Aprovado em 10 de março de 2023.

---

Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca, Prof.a Dr.a (UFSM)  
(Orientadora)

---

Rizieri Buzatte, Servidora da Prefeitura Municipal de Santa Maria, RS (Santa Maria Acolhe)  
(Examinadora)

---

Luana Ramalho Martins, Docente (UFSM)  
(Examinador)

Santa Maria, RS  
2023

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA</b>	<b>7</b>
<b>2. METODOLOGIA</b>	<b>11</b>
<b>3. AS MUDANÇAS NAS FORMAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL E A CRISE</b>	<b>12</b>
<b>4. SANTA MARIA ACOLHE: SERVIÇO DE ACOLHIMENTO A CRISE</b>	<b>15</b>
<b>5. GRUPO DE ADOLESCENTES COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO PARA A CRISE EM SAÚDE MENTAL E A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL</b>	<b>17</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>27</b>

## RESUMO

### **GRUPO DE CONVIVÊNCIA DE ADOLESCENTES NO SANTA MARIA ACOLHE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL DE UMA TERAPEUTA OCUPACIONAL RESIDENTE NA ÊNFASE EM SAÚDE MENTAL**

AUTORA: Layana da Rosa Ferreira

ORIENTADORA: Prof.a Dr.a Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca

Este relato buscou compreender a experiência de um grupo de convivência de adolescentes, facilitado por uma terapeuta ocupacional residente da ênfase em saúde mental no Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Santa Maria. Tem como objetivo geral, compreender a atuação e contribuição do núcleo de terapia ocupacional, em um grupo de convivência de adolescentes no Santa Maria Acolhe, localizado na cidade de Santa Maria, RS, considerando a situação de crise em saúde mental de usuários/as atendidos/as no grupo. E traz como objetivo específico, relatar a experiência de uma terapeuta ocupacional em um grupo de convivência de adolescentes no Santa Maria Acolhe. O trabalho apresenta uma breve contextualização do que é a crise em saúde mental, e perpassa pela mudança de paradigmas e modos de cuidado em saúde mental. Caracterizando o serviço de inserção da profissional envolvida, o Santa Maria Acolhe, e como o mesmo coloca-se na rede de saúde mental do município de Santa Maria, assim como o surgimento do serviço, como se estruturou, a composição do serviço e seu modo de funcionamento. A experiência se deu a partir do ingresso no Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Santa Maria no segundo campo prático de atuação no ano de 2022. A metodologia utilizada foi o relato de experiência da vivência a partir dos encontros do grupo e da participação da terapeuta ocupacional no espaço, além de buscar apoio teórico em diversos autores, e referenciais bibliográficos. As considerações finais deste material nos provocam e levam a reflexões e demonstram a importância do grupo e espaços coletivos para o cuidado em saúde mental, por meio do uso de estratégias de tecnologia leve. Espaços importantes para a juventude e para o período e vivência da crise em saúde mental, além do norteamento e efetivação de práticas incentivadas e iniciadas a partir da reforma psiquiátrica.

**Palavras chave:** Adolescente, Grupo de Convivência, Saúde Mental.

## **ABSTRACT**

### **ADOLESCENTS' COEXISTENCE GROUP AT SANTA MARIA ACOLHE: AN EXPERIENCE REPORT ON THE PROFESSIONAL PERFORMANCE OF AN OCCUPATIONAL THERAPIST RESIDENT IN THE EMPHASIS ON MENTAL HEALTH**

AUTHOR: Layana da Rosa Ferreira

ADVISER: Prof.a Dr.a Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca

This report sought to understand the experience of an adolescents' coexistence group, facilitated by an occupational therapist resident in the emphasis on mental health in the Multiprofessional Residency Program at the Federal University of Santa Maria. It has as a general objective to understand the performance and contribution of the occupational therapy in an adolescents' coexistence group at Santa Maria Acolhe, located in Santa Maria city, RS, considering the mental health crisis situation of users assisted in the group. And it brings as specific objective to report the experience of an occupational therapist in an adolescents' coexistence group at Santa Maria Acolhe. The work presents a brief contextualization of what is the mental health crisis and passes by the change of paradigms and modes of mental health care. It characterizes the service of insertion of the involved professional, the Santa Maria Acolhe, and how it is placed in the mental health network in Santa Maria county, as well as the emergence of the service, how it was structured, the composition of the service and its operation mode. The experience came from the entrance in the Multiprofessional Residency Program at the Federal University of Santa Maria in the second practical field of action in 2022. The methodology used was the experience report as from the meetings of the group and the participation of the occupational therapist in the space, besides searching for theoretical support in several authors and bibliographic references. The final considerations of this material provoke and lead us to reflections and demonstrate the importance of the group and the collective spaces for mental health care, through the use of light technology strategies. Important spaces for the youth and for the period and experience of the mental health crisis, besides the guidance and effectiveness of encouraged and initiated practices as from the psychiatric reform.

**Keywords:** Adolescent, Coexistence Group, Mental Health.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
COVID-19	Corona Virus Disease (Doença do Coronavírus), “19” se refere a 2019
SUS	Sistema Único de Saúde
PTS	Plano Terapêutico Singular
UFMS	Universidade Federal de Santa Maria
UBS	Unidades básica de saúde
ESF	Estratégia de saúde da família
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
AMENT	Atenção Especializada em Saúde Mental
PNH	Política Nacional de Humanização
TO	Terapeuta Ocupacional

## **1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA**

Justifica-se a importância deste processo de escrita, a partir da experiência de trabalhar com outras possibilidades de cuidado psicossocial para além da institucionalização no cotidiano de trabalho em um serviço de atenção à crise no município de Santa Maria. Possibilitando trocas, diálogos, territórios existenciais de possibilidades e projetos de vida.

Para melhor compreender a experiência de um grupo de convivência de adolescentes, facilitadas por uma terapeuta ocupacional (TO), o seguinte trabalho de conclusão de residência apresenta neste documento, primeiramente uma breve contextualização das mudanças de paradigmas e modos de cuidado em saúde mental e perpassando pela atenção a crise em saúde mental. Em um segundo momento ele traz a caracterização do serviço de inserção da profissional envolvida no relato, o Santa Maria Acolhe, e como o mesmo coloca-se na rede de saúde mental do município de Santa Maria, assim como o surgimento do serviço, como se estruturou, a composição do serviço e seu modo de funcionamento.

Percorrendo também pelo caminho metodológico utilizado para elaboração do seguinte trabalho, após inicia-se o relato de experiência do grupo de jovens em um serviço de acompanhamento a crise em saúde mental, com enfoque para a atuação da terapeuta ocupacional residente como facilitadora deste espaço. E por fim as considerações finais e reflexões que surgem a partir da escrita em diálogo com o que foi vivenciado e os diversos autores que utilizam a abordagem grupal como ferramenta e estratégia para o cuidado em saúde mental.

O seguinte relato apresenta como objetivo geral, compreender a atuação e contribuição do núcleo de terapia ocupacional, em um grupo de convivência de adolescentes no Santa Maria Acolhe, localizado na cidade de Santa Maria, RS, considerando a situação de crise em saúde mental de usuários/as atendidos/as no grupo. E como objetivo específico, relatar a experiência de uma terapeuta ocupacional em um grupo de convivência de adolescentes no Santa Maria Acolhe.

O início no programa de Residência em área profissional da saúde, na modalidade multiprofissional, com ênfase em Atenção à Saúde Mental da Universidade Federal de Santa Maria, se deu no ano de 2021. Aqui será exposto a experiência profissional do núcleo da terapia ocupacional, a atuação e manejo em um grupo de convivência de adolescentes, a partir da experiência no campo de atuação no segundo ano de residência, no Santa Maria Acolhe.

Desde a inserção no Santa Maria Acolhe, acompanhando os mais diversos sujeitos em situação de crise moderada em saúde mental, a demanda acolhida pelo serviço, situações de ideação suicida, planejamento, tentativa de suicídio, autolesão, luto, e traumas relacionado a violência urbana que geram crises subjetivas. Sendo necessário a intervenção profissional para auxiliar a lidar com este período complexo e intenso atravessado por diferentes problemáticas, traumas e vivências que chegam até o serviço. Segundo a World Health Organization (2002), conceitua-se;

A tentativa de suicídio envolve condutas voltadas para se ferir em que há intenção de se matar, podendo resultar em ferimento ou morte. Se a tentativa de suicídio resulta em morte, passa a ser definida como suicídio. Já o comportamento suicida se refere a um tipo de conduta da pessoa que busca se ferir ou se matar. A lesão autoprovocada é a violência que a pessoa inflige a si mesmo, podendo ser subdividida em comportamento suicida e em autoagressão (engloba atos de automutilação, incluindo desde as formas mais leves, como arranhaduras, cortes e mordidas até as mais severas, como amputação de membros).

É importante compreender o serviço dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município de Santa Maria, ainda em constituição, de que modo ele se estrutura. Provocando reflexões sobre as práticas desenvolvidas e os sentidos da crise em saúde mental. Em diálogo com Rossi et al (2019,p.8), concordamos que é necessário;

questionamentos direcionados às mudanças nos serviços, de superação de práticas exclusivamente médico-centradas, sintoma-centradas, para práticas que consigam dar movimento ao enredo que permeia os sentidos sobre a crise vivenciada pelos sujeitos que experimentam o sofrimento psíquico, especialmente os adolescentes, com vistas às possibilidades de amenizar as repercussões destas vivências

Também foi presenciado o processo de retomada do cotidiano após o período intenso de isolamento social causado pela pandemia de COVID-19. Ampliando a demanda de acolhimentos e casos de adolescentes em situação de crise, através de encaminhamentos da rede de saúde do município, assim como de escolas da rede estadual e municipal de ensino.

Após o período agudo da pandemia, foi perceptível as mudanças e consequências do isolamento e distanciamento social, além de um agravamento, intensificação da crise e sofrimento em saúde mental. A dificuldade de retomar os processos de socialização e convivência, um aumento da procura por serviços de acompanhamento em saúde mental, o alto índice de desemprego e vulnerabilidade, adaptações a novas formas de comunicação, a falta de acessibilidade a serviços de atenção a saúde mental e serviços de saúde, entre vários outros determinações do processo saúde-doença que interferem diretamente nas condições mentais. E processos de socialização, o presencial são retomados, cria-se diversas situação de

adaptações e até mesmo diversas dificuldades para retomada de uma rotina presencial, gerando crises de ansiedade e pânico, e crises subjetivas que foram por vezes intensificadas pelos acontecimentos pandêmicos.

Não foi diferente para a população jovem, que já vivenciava um cotidiano marcado por diversas questões advindas da adolescência como mudanças físicas, questionamentos e dúvidas sobre si, futuros incertos, experienciam também conflitos familiares, abandono, violências, rupturas, vulnerabilidades, a retomada do convívio social no contexto da pandemia e diversas outras problemáticas e intensidades que envolvem o sofrimento e esta faixa etária. Como estratégia e dispositivo de cuidado, a partir de discussões e estudos teóricos, foi proposto pelas residentes da ênfase da saúde mental dos núcleos de terapia ocupacional, assistente social e psicologia, juntamente a equipe fixa do serviço, a partir das trocas e planejamento em espaços de reuniões de equipe, um espaço coletivo de convivência, como estratégia de cuidado em liberdade em saúde mental. Provocando reflexões sobre a potência que este espaço pode gerar no cuidado e no cotidiano dos adolescentes, assim como lançando a equipe uma nova proposta e alternativa de ação no serviço que configurava-se a partir do acolhimento e acompanhamentos individuais a partir da abordagem psicossocial.

"Quando falamos em atendimento estamos nos referindo a ações imediatas de prestação ou oferta de atenção. O atendimento é uma resposta qualificada a uma demanda apresentada pela família ou território. Já o acompanhamento se trata de um conjunto de intervenções, continuadas e pactuadas entre os profissionais responsáveis pelo acompanhamento e as famílias acompanhadas." (LUSHESI, 2019)

Foi proposto então um grupo de convivência aberto, de trocas, cuidado, possibilidades, de construção coletiva. Espaço de escuta e acolhimento, para às demandas identificadas a partir do acolhimento no serviço e atendimento individual com cada adolescente, e posteriormente na construção do seu plano terapêutico singular (PTS), foi ofertado o convite para participação e inserção no grupo, uma ferramenta de tecnologia leve que como nos traz Maynard, et al (2004, p.301)

Tecnologia leve que envolve relações do tipo diálogo, vínculo, acolhimento. [...] É instrumento facilitador e transformador, estratégico no desenvolvimento da autonomia e inclusão social, e no agenciamento de modos “menos endurecidos” de trabalho.” encontro entre quem cuida e quem recebe o cuidado.

Como objetivo o grupo amplia a circulação social, e o repertório de vivências dos jovens e cria-se projetos de vida futuros, autonomia, independência, habilidades sociais e

melhora para a condição de crise. Criando-se um sentimento de pertencimento, dar visibilidade e expressão aos seus desejos e necessidades. Sendo assim justifica-se também a importância da elaboração deste trabalho, que reside na experiência de trabalhar com outras possibilidades de cuidado psicossocial para além da institucionalização no cotidiano de trabalho em um serviço de atenção à crise no município de Santa Maria.

A partir da desestruturação de um cotidiano, e toda interferência e mudanças que causa a vivência do sofrimento mental, na vida dos usuários que chegam ao serviço, percebe-se a necessidade do acompanhamento do terapeuta ocupacional, que auxilia na retomada de ocupações significativas, na elaboração de projetos de vida, o engajamento e ampliação do repertório ocupacional, fortalecimento de vínculos e relações, e na construção de novas possibilidades construídas juntamente aos sujeitos acompanhados. Então o seguinte trabalho tende a focar na experiência e vivência de uma terapeuta ocupacional em um grupo de convivência para adolescentes.

## **2. METODOLOGIA**

A metodologia utilizada trata-se de um relato de experiência desenvolvido por eu, terapeuta ocupacional, profissional residente no segundo ano de residência multiprofissional em atenção à saúde mental, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Com atuação no Santa Maria Acolhe, um serviço de atenção à crise situado na cidade de Santa Maria RS, no ano de 2020. Sendo este uma narrativa de um acontecimento vivido de estudo descritivo, usando o aporte científico como norteador de sua escrita, entretanto permeado por aspectos de subjetividade inerente a sua experiência do que foi vivenciado (DALTRO, 2019).

O relato foi realizado a partir da vivência no campo de prática, com foco nas experiências adquiridas através da realização dos encontros do grupo de adolescentes oferecido no serviço voltado para jovens em situação de crise com idades entre 13 e 19 anos formado por usuários em acompanhamento psicossocial. Inicialmente foi coordenado por uma dupla de profissionais dos núcleos de psicologia e terapia ocupacional. Também foi realizada busca em materiais bibliográficos e referências teóricas em sites indexados de busca, legislações, normativas e portarias, assim como livros relacionados à temática para contribuição e afirmação científica do texto.

Os grupos deram início no dia 02 de maio de 2022 e seguem até o momento atual, com crescimento gradual no número de participantes, ocorre/ocorreu todas as segunda-feira às 14 horas, o grupo de adolescentes inicialmente ocorreu no Parque Itaimbé, praça localizada próximo ao centro da cidade e ao serviço que localizava-se na Rua Treze de maio, nº 35-Centro. Após a mudança do serviço para outro espaço físico e mais amplo, o grupo de adolescentes também passou a ocorrer dentro do espaço físico, no serviço, no pátio, espaço de identificação e pertencimento para os adolescentes. O serviço passou a localizar-se na rua Conrado Hoffmann, 277, no bairro Nossa Senhora de Lourdes.

### **3. AS MUDANÇAS NAS FORMAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL E A CRISE**

A partir de constantes mudanças e processos históricos que culminaram na reforma psiquiátrica e na extinção dos manicômios no Brasil e no mundo, temos as mudanças no modelo de atenção nas práticas em saúde mental. Novas abordagens e métodos foram desenvolvidos. Envolvendo diversos atores, profissionais, usuários, serviços, instituições e sociedade civil. Perpassando pelo tratamento moral, a criação dos serviços substitutivos, e cuidado de base territorial, envolvendo a família e comunidade.

No Brasil, os pacientes em situações de crise raramente tiveram prioridade nas políticas de saúde pública. Até a reforma na assistência à saúde mental, que foi iniciada na década de 1980, a maioria destes pacientes era atendida nas portas de entrada dos manicômios, de forma improvisada nos diversos serviços de saúde não psiquiátricos, ou ainda em abordagens não médicas, como serviços de polícia e religiosos. (BARROS, et al, 2010, p. 72)

Garantido por lei e portaria, sendo estas a Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”(BRASIL, 2001), e a Portaria n.º 3.588, de 21 de dezembro de 2017 que dispõem “sobre a Rede de Atenção Psicossocial”(BRASIL, 2017). Dos mais diversos modelos e abordagens, trabalhamos na perspectiva teórica da abordagem psicossocial, onde o cuidado é voltado ao usuário, considerando seus processos subjetivos, culturais, contexto familiar, econômico, e social, a partir do que é preconizado em lei, garantindo o direito de cidadania plena, e acesso aos seus direitos. Além dos serviços da RAPS serem norteados pelos princípios e diretrizes do SUS garantidos pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Ampliando e evidenciando para a necessidade de outras formas de cuidado que abranja os usuários em sua integralidade e complexidade que envolvem a vida cotidiana. Que garantem um cuidado que gere promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos, reabilitação, reinserção sociocomunitária, e um cuidado humanizado, assim como a portaria que dispõe sobre a rede de atenção psicossocial. Nos afirma Amarante (2007, p. 82);

Na saúde mental e atenção psicossocial, o que se prende é uma rede de relações entre sujeitos, sujeitos que escutam e cuidam- médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, dentre muitos outros atores que são evidenciados neste processo social complexo- os usuários e familiares e outros atores sociais.

A RAPS deve possibilitar espaços e serviços de construção de vínculos, e cuidado de atenção à crise. Garantindo os princípios do SUS, leis e portarias já estabelecidas. “[...]”

formando uma série de pontos de encontro, de trajetórias de cooperação, de simultaneidade de iniciativas e atores sociais envolvidos.” (AMARANTE, 2007, p. 86).

A partir do conceito de redes de atenção em saúde diversos autores provocam reflexões e fazem críticas a sistemas fragmentados, que criam relações hierarquizadas entre si (MENDES, 2018). As redes de atenção tem como característica ser poliárquica, isto é, dispor de diferentes pontos de atenção, em uma relação horizontal, contrariando a forma de funcionamento de sistemas excessivamente hierarquizados e onde o investimento de recursos ocorre predominantemente na rede hospitalar. Outra característica é a aproximação e relação desta rede de serviços com o território ao qual é referenciada, permitindo uma maior capacidade de adequação das práticas de cuidado às características da população acompanhada ( MENDES, 2018).

Assim como a psiquiatria e as mudanças de atenção e cuidado em saúde mental, temos também a transformação do conceito de “crise”, que acompanha as mudanças culturais, temporal e teóricas apresentadas. Levando em consideração as situações que geram sofrimento, além dos contextos de inserção e outras determinações que culminam em um sofrimento mental. Considerando processos subjetivos, que constituem os sujeitos, muitos são os catalisadores que causam este evento na vida dos sujeitos.

A crise desorganiza, corporalmente, fisicamente e psiquicamente, perdendo-se por vezes a borda da existência e é na relação com o outro que cria-se uma reorganização e elaboração do que foi desestruturado. Causada por fatores subjetivos, como o luto, o fim de relacionamentos, vivenciar os diversos tipos de violências urbanas, desestruturação familiar, que podem agravar e levar a pensamento, ideação, planejamento, tentativas de suicídio, além de autolesão. De acordo com Knoblock a crise é “algo insuportável, no sentido literal de não haver suporte, experiência que nos habita como um abismo de perda de sentido, em que se perdem as principais ligações.” (apud FERIGATO et al, 2022: p.33).

Provocando reflexões acerca de possíveis transformações nos modos do sujeito se relacionar consigo mesmo, com o seu processo de cuidado e com o mundo à sua volta. É nesta vivência que nada mais parece fazer sentido, vazio, desesperança, angústia, sintomas físicos, crises de ansiedade e pânico, rupturas e isolamentos, a partir da complexidade deste momento nos vemos obrigados a repensar nossas práticas e ofertas de cuidado.

A crise é uma vivência também social e coletiva, segundo Amarante (2007, p. 81) a crise é;

Um momento que pode ser resultado de uma diminuição do limiar de solidariedade de uns para com outros, de uma situação de precariedade de recursos para tratar a pessoa em sua residência, enfim, uma situação mais social que puramente biológica ou psicológica. Também por este motivo trata-se de um processo social.

Intensificada a partir das diversas determinações sociais sejam ela vulnerabilidades, violências, a fome, etc, fatores que a tornam ainda mais complexa. Em concordância com Rossi et al (2019,p.2)“ Dada a gama de danos que a crise em saúde mental pode repercutir no indivíduo e nas pessoas ao seu redor, constituindo um importante risco ao desenvolvimento e até mesmo à vida, a intervenção imediata é necessária.”

A partir da reforma, da implementação de portarias e leis, e da criação de serviços substitutivos, temos a transformação do lugar social da loucura, dando à crise outras possibilidades de cuidado. Uma experiência que perpassa e modifica o cotidiano dos sujeitos que a vivenciam, e que acompanham este processo complexo. Considerando aspectos sociais, culturais e subjetivos em cada caso.

#### **4. SANTA MARIA ACOLHE: SERVIÇO DE ACOLHIMENTO A CRISE**

O Santa Maria Acolhe deu-se início no ano de 2013, chamava-se Acolhe Saúde, após ocorrido o incêndio na Boate Kiss, surge o Acolhe como um serviço de apoio e cuidado psicossocial para as pessoas afetadas pela tragédia em 27 de janeiro de 2013. Com a finalidade de compor um conjunto de ações no âmbito da saúde, foram realizadas intervenções em caráter de urgência e também projetos de acompanhamento longitudinal inseridos no plano de cuidado da rede de saúde do município. Houve o aumento da demanda e atendimentos, foi necessário a ampliação do serviço e ações, então a partir de 2014 passou a incluir o atendimento de familiares e sobreviventes da tragédia, bem como familiares de pessoas envolvidas em situações de morte e luto.

No final do ano de 2020 o serviço passou por um processo de transição formal com o objetivo de ser cadastrado como equipe AMENT juntamente ao ministério da saúde. A Portaria MS/GM n.º 3588/2017 institui, no âmbito do SUS, a equipe AMENT como parte da Rede de Atenção Psicossocial. Em 05 de agosto de 2020 foi instituída uma Nota Técnica 06/2020 pelo Ministério da Saúde dispendo sobre a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT).

A equipe AMENT constitui estratégia para atenção integral às pessoas com transtornos mentais moderados, incentivada financeiramente, visando o fortalecimento do tratamento de base comunitária amparados nos comandos da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. A equipe responde à necessidade de atendimento em saúde mental especializado, identificado pela atenção básica, integrando-se aos demais serviços das redes de atenção à saúde e da rede intersetorial.

Atualmente o serviço realiza atendimento individual ou grupal, aos usuários cuja situação de gravidade é intermediária entre a AB e/ ou CAPS. Atendendo a população não contemplados pela RAPS do município, em situações de crises, ideação, planejamento e tentativa de suicídio, violências urbanas, situações de luto, etc. Pessoas a partir de 12 anos de idade, além do apoio matricial à atenção básica para esses casos.

A partir da avaliação do caso, o usuário será referenciado conforme a indicação terapêutica e demanda que surge no acolhimento, podendo ser pactuadas com a rede: atendimentos compartilhados, interconsultas, construção conjunta de planos terapêuticos, intervenções no território, ações intersetoriais, de prevenção e promoção.

O serviço tem como processo inicial e como uma de suas principais ferramentas o acolhimento, dispositivo de entrada, conduzido interdisciplinarmente e com amplitude intersetorial dentro da lógica do caso a caso e da produção de rede. O acolhimento ocorre a partir do encaminhamento, preferencialmente, de outros serviços. Sendo este realizado de segunda à sexta-feira pela manhã das 8 horas às 12 horas. Atualmente a equipe é composta por dois médicos psiquiatra, duas assistentes sociais, uma enfermeira, três psicólogos, uma assistente administrativa e uma recepcionista, além de três profissionais residentes em saúde mental, uma assistente social, uma psicóloga e uma terapeuta ocupacional.

O horário de funcionamento é de segunda à sexta-feira das 8h às 12h e das 13h às 17h sendo que o turno da tarde de quarta-feira é reservado para a reunião de equipe. O serviço recebe usuários em situação de crise de todas as regiões de Santa Maria. Oferecendo também dois grupos de convivência para adolescentes e familiares, e algumas oficinas específicas organizadas pela equipe, para os usuários/as acompanhadas. A vivência e experiência relatada ocorreu no campo prático do segundo ano da residência multiprofissional com ênfase em saúde mental no ano de 2022, sendo este serviço um componente da RAPS do município na atenção especializada.

## **5. GRUPO DE ADOLESCENTES COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO PARA A CRISE EM SAÚDE MENTAL E A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL**

Muitas são as demandas de crise em saúde mental, ideação suicida, planejamento, tentativas, os diversos diagnósticos e adoecimentos, além do sofrimento mental acometido pelos mais diversos motivos desde a vivência de traumas relacionados a violência urbana, rupturas de vínculos e o luto, que chegam até o serviço, e entre a faixa etária atendida, temos como público alvo os adolescentes e jovens, segundo a Organização Mundial de saúde “a adolescência é à segunda década da vida (de 10 a 19 anos) e considera que a juventude se estende dos 15 aos 24 anos.” (BRASIL, 2007, p.7). Alguns com demandas e situações semelhantes, autolesão, ideação suicida, tentativa, abandono, rupturas, fim de relacionamentos, desestruturação familiar.

A partir do acolhimento inicial e acompanhamentos individuais, identifica-se como demanda, a criação e necessidade de vínculos, desejo por espaços de escuta, identificação, protagonismo, e de trocas relacionais. Inexistente no cotidiano dos adolescentes que chegam ao serviço, para assim dar início aos acompanhamentos psicossociais no serviço. Demandas como a falta ou dificuldade de socialização, identificadas a partir do relato pelos mesmos, intensificam a crise, que muitas vezes recorrem às autolesões para lidar com o sofrimento que não tem vazão.

Nem todos os adolescentes acompanhados no serviço, ou que chegam para acolhimento são inseridos ou participam do grupo, apenas os que é identificada a necessidade de construção de vínculos, ampliação de rede de apoio, necessidade de pertencimento e convivência com outros adolescentes e outras realidades, e que sua inserção no grupo será benéfico para seu acompanhamento. Identificando-se o que é benéfico a partir da avaliação e identificação das demandas levantadas nos acolhimentos e atendimentos individuais, e na pactuação do PTS com o usuário. Geralmente realiza-se ainda assim, antes da inserção no grupo, o acolhimento inicial, um ou dois acompanhamentos individuais com algum profissional da equipe, para compreensão do contexto e avaliação da demanda, e explicitar o funcionamento do grupo e construção do seu PTS. A vivência da crise na adolescência;

Tais vivências revelam uma intensidade de emoções negativas e angustiantes que, apesar do adollescência desencadear transformações potencialmente geradoras do processo crise/desestabilidade/acomodação à nova realidade, quando somadas a fatores produtores de sofrimento psíquico, aumenta-se a chance de os indivíduos responderem a tal contexto de fragilidade por meio da crise em saúde mental, que pode culminar em ideação ou tentativa de suicídio. (Rossi et al, 2019, p. 4)

Pensando no que encontramos na clínica cotidiana, e na necessidade de espaços para tal público, iniciamos assim o grupo de adolescentes. Planejado e organizado entre as residentes do serviço social, psicologia e terapia ocupacional, juntamente a equipe do Santa Maria Acolhe. Anteriormente foi realizado um mapeamento de espaços culturais, de esporte, lazer e qualificantes que disponibilizavam oficinas, cursos, e possibilidades como estratégia e cuidado em saúde mental, no qual poderia ser divulgado e compartilhado com a população atendida. Disponibilizado em formato de informativo em uma lista com dados dos locais, endereços, contato e atividades oferecidas.

Identificamos a necessidade de criar estratégias de cuidado para além do mapeamento, que fosse oferecido também no serviço, então pensando o grupo como ferramenta possível e potente para a atenção psicossocial e cuidado em saúde mental, espaços coletivos de cuidado, refletindo sobre toda trajetória da saúde mental, da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial. O grupo promove diversos movimentos em suas diferentes formas, proporcionando efeito terapêutico e modos de lidar com a crise e período complexo que é vivenciado, como traz hooks;

"E num contexto de pobreza, quando a luta pela sobrevivência se faz necessária, é possível encontrar espaços para amar e brincar, para se expressar com criatividade, para se receber carinho e atenção. Aquele tipo de carinho que alimenta corações, mentes e também estômagos. No nosso processo de resistência coletiva é tão importante atender as necessidades emocionais quanto materiais." (hooks, 2010, s/p)

Iniciamos o grupo na segunda-feira, dia 2 de maio de 2022, ocorrendo semanalmente, toda segunda-feira, das 14h às 15h, sendo flexível quando necessário, estendendo-se a até 2 horas de duração. Projetando que este espaço e campo de relações, contribua diretamente para produção de vida, na circulação e participação social, fomentando uma maior autonomia, independência e como espaço de pertencimento, proporcionando espaços de cuidado e promoção em saúde, prevenção de doenças e agravos da situação de crise.

Nos primeiros encontros usamos o espaço do parque Itaimbé, espaço arborizado, ao ar livre, com quadras para jogos, praças de diversão pública e gramados. Um espaço bastante frequentado e utilizado pela juventude da cidade de Santa Maria, marcado por batalhas de rima e rap, jovens andando de skates e bicicletas. Assim como espaços para lazer e diversas feiras e eventos que ocorrem também aos finais de semana.

Sendo assim iniciamos o grupo a partir da divulgação e realização do convite em cada atendimento individual. O mesmo manteve um crescimento gradual, mas devido acreditarmos na potência de tal espaço, persistimos, e realizamos diversos movimentos como a busca ativa, divulgação através de informativos, etc, para que o grupo se fortalecesse e ampliasse. Saliento

aqui a importância da sustentação de estratégias para além das ambulatoriais, e do investimento e necessidade de reinventar-se e criar novas estratégias para fortalecer e dar seguimento ao cuidado em liberdade e fora dos manicômios no qual acreditamos, após a reforma psiquiátrica.

Inicia-se com a participação de uma única adolescente, e duas profissionais residentes. A terapeuta ocupacional e a psicóloga. Que mantém o movimento de sustentação do grupo, e pensam em estratégias para maior participação e engajamento dos adolescentes no espaço. O grupo tem como objetivo possibilitar espaços de encontro, convivência e criação de vínculos, assim como explorar possibilidades cotidianas de elaborar e vivenciar a crise. O grupo, é um grupo de convivência aberto “é aquele em que os participantes não são os mesmos a cada encontro; assim sendo, o contexto se modifica sistematicamente.” (BALLARIN, 2007, p. 40).

Inicialmente nota-se um estranhamento por parte dos mesmos ao novo, ao falar do seu sofrimento para mais pessoas, e uma dificuldade de chegar até o espaço. Aos poucos e com a mudança das estratégias de divulgação e busca ativa, amplia-se, e temos a participação de duas adolescentes no grupo, e outras possibilidades se criam. A partir da potência do encontro, da escuta e do fortalecimento do vínculo, criamos um espaço de trocas e de vida, no território, na cidade.

"A aprendizagem centrada nos processos grupais coloca em evidência a possibilidade de uma nova elaboração de conhecimento, de integração e de questionamentos acerca de si e dos outros. A aprendizagem é um processo contínuo em que comunicação e interação são indissociáveis, na medida em que aprendemos a partir da relação com os outros." ( BASTOS, 2010, p. 161)

Por vezes foi necessário pausas, e rever as formas de organização e olhar para tal ferramenta, para manter o grupo, fragilidades foram identificadas, a necessidade de discutir sua forma. A compreensão de que é um espaço necessário e importante foi preciso investir e mantê-lo. Acolher um sofrimento que inicia-se cada vez mais cedo, e que pouco espaço tem para dizer de si e construir experiências e vivências, até mesmo a falta de incentivo e políticas públicas que estimulem a juventude a criar projetos de vida. A adolescência traz consigo muitas questões, a intensidade dos sentimentos, as mudanças internas e externas, mudanças hormonais e físicas, questionamentos que também necessitam de compreensão e elaboração.

Sujeitos plurais, e diversos, considerando suas singularidades, e potencialidades, escutamos os anseios, desejos e necessidades dos que participam de tal espaço. Em uma dinâmica colaborativa, e de construção coletiva, onde o profissional é apenas facilitador do espaço, cuidando o manejo e dando bordas para o que for necessário. Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH)

"A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença. Permite o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia." (BRASIL, 2015)

Pactuamos com a necessidade de fortalecimento e investimento da clínica ampliada, uma clínica do sujeito. Que acolha suas necessidades, desejos, subjetividades e potências. Nota-se na cidade de Santa Maria poucos espaços e possibilidades para juventude, sem incentivo a espaço de lazer, culturais e até profissionalizantes. Jovens que muitas vezes residem nas periferias da cidade e vivenciam as violências, o desemprego, os conflitos familiares, a precária educação. Assim como também sofrem com os impactos trazidos pela pandemia do Covid-19, a retomada da rotina escolar, os déficits trazidos pelo ensino remoto, a dificuldade de retomar a participação e convívio social refletem na alta demanda de adolescentes no serviço. Refletindo sobre os poucos espaços para socialização, convivência e lazer que temos em nossa cidade, voltada ao público adolescente, e reforçando a importância de espaços desse formato para o desenvolvimento, saúde mental e bem estar da população, Rossi et al (2019, p. 5) nos traz provocações;

levanta-se a reflexão sobre a (in)existência de espaços para o ser adolescente na contemporaneidade. Alguns autores apontam que adolescentes seguem marginalizados das instituições, que pouco têm conseguido criar estratégias que configurem um campo transformador de pertença e de real participação desta população.

Supõe-se que essa realidade, somada à percepção ainda existente na sociedade de que a adolescência é uma fase, por si só, problemática, individualiza a questão e fragiliza a criação e a manutenção de redes de apoio, o que pode, também, contribuir para o aumento das dificuldades no processo de busca de novas possibilidades para seguir a vida, potencializando, assim, o sofrimento psíquico.

Após certo período e em insistências na busca ativa, e revendo as estratégias de chamamento para tal espaço, o grupo amplia-se cada vez mais. Devido a licença maternidade, foi necessário o afastamento da psicóloga, ficando como facilitadora apenas a T.O. O grupo passa a contar com a presença de seis adolescentes com idades entre 12 e 17 anos. Relacionamentos, conflitos familiares, a falta de redes de apoio e suporte, a escola, a possibilidade de entrada no mercado de trabalho, autolesão, julgamentos e não escuta, são assuntos discutidos e que atravessam o cotidiano de quem pertence a este espaço.

A cada encontro torna-se cada vez mais frequente o grupo como rede de apoio e suporte, além de ser um espaço de identificação e pertencimento. Surgem desejos, e o compartilhamento da própria história de vida. Ferramentas para lidar com as dificuldades

cotidianas, olhamos para além, também para a potência de cada um. “O grupo pode funcionar como uma caixa de ressonância, ampliando as possibilidades de intervenção e tornando-se para seus integrantes um ambiente confiável e facilitador da exploração do mundo, assumindo então uma função de espaço potencial.” (CUNHA E SANTOS, 2010, p.135)

A atuação do terapeuta ocupacional em tal espaço se dá como facilitador dos movimentos que surgem e necessitam de borda para efeito terapêutico, além de identificar-me como parceira do grupo e das ações ocorridas em tal espaço. Além de auxiliar na condução do grupo, para que todos os desejos a partir daquele espaço sejam contemplados, e faça sentido a inserção e participação no espaço grupal. Segundo Cardinalli et al (2020, p. 265); “A Terapia Ocupacional estuda, analisa e cuida das relações entre sujeito e suas ocupações, visando saúde e bem-estar de indivíduos, comunidades e grupos populacionais.”

A partir disso percebe-se a relevância e a importância do núcleo e de sua atuação em um grupo de adolescentes, que são atravessados e afetados pelas mais diversas questões cotidianas, com interferência direta nas ocupações, habilidades e nas suas áreas de desempenho ocupacional, além das suas relações com o mundo, com o outro e com o meio ambiente. “O papel do terapeuta ocupacional coordenador de grupo está associado a diferentes funções, dentre as quais se destacam as de planejar (formação do grupo, contrato terapêutico, preparação do espaço e materiais), facilitar e coordenar.” (BALLARIN, 2007, p. 41) . Caldas et al (2011 apud CHAPPARO; RANKA, 1997; ZANNI et al., 2009, p.239) conceitua o desempenho Ocupacional, [...] “como a habilidade de realizar rotinas e desempenhar papéis e tarefas, com o objetivo de autocuidado, produtividade e lazer em resposta às demandas do meio externo e interno ao indivíduo.”

Um espaço de integração social e para a busca de si próprio, descobrindo seu próprio corpo (esquema e imagem corporal), seus desejos e de ressignificação de produção de vida e sentidos. Pois nos afirma Castro et al (2009); “o homem constrói o mundo durante sua vida, ao mesmo tempo em que é por ele construído, de forma interativa, singular, criativa e compartilhada.” Vemos aí a Terapia Ocupacional como facilitador desse processo de empoderamento, autonomia e descoberta de si, com meios e instrumentos que facilitem o acesso pelo próprio sujeito.

O grupo trabalha com ferramentas de trabalho do tipo leve, segundo Souza e Miranda (2017), esse tipo de tecnologia que compõe o cuidado em saúde é leve por ser um conhecimento adquirido e manejado. Que são definidas por ela como aquelas que envolvem duas pessoas, passando pela fala e escuta, gerando interpretações e produzindo responsabilização, vínculo e aceitação entre os sujeitos.

Em concordância com Souza e Miranda (2017, p. 312) ;

Quando priorizamos o trabalho em saúde alicerçado nas tecnologias leves promovemos um espaço em que o usuário é também produtor de saúde, protagonista dos cuidados em saúde e geradores de sua própria autonomia. Neste âmbito, há implicação mútua no processo de trabalho em saúde, valorizamos a autoestima, o desenvolvimento do autocuidado, bem como, o respeito à subjetividade. (apud Merhy & Franco, 2003)

Autolesão é um assunto recorrente no grupo e semelhante a maior parte dos participantes, trazem em suas narrativas, ser um meio de fuga ao sofrimento aliviando este sentimento. Mas muitos são os julgamentos, o que lhes afeta negativamente, visto como “algo para chamar atenção”, sem compreensão ou acolhimento, Rossi et al (2019, p.2) nos afirma; “para crianças e adolescentes, às situações de emergência psiquiátrica são definidas sempre por outros, possibilitando uma infinidade de julgamentos com relação a cada caso.”. Estigmas são criados, e como alternativa os próprios relatam que o isolamento e a própria exclusão de estar em diversos espaços é utilizado como ferramenta para lidar com o sofrimento, percebemos aí a dificuldade de escuta e de legitimação das palavras trazidas por crianças e adolescentes, algo que é cultural em nossa sociedade. As autolesões e situações de crise são intensificadas e influenciadas por todo contexto vivenciado pelo adolescentes, como nos demonstra Rossi et al (2019,p.6);

As características do ambiente no qual se desenrola o cotidiano dos sujeitos potencializam-se como fatores de risco à saúde mental na medida em que se tem a presença da violência intrafamiliar (física, psicológica, sexual e negligência) e a falta de acesso a redes sociais de apoio. Além disso, a exposição a esses fatores por períodos prolongados, além de desencadear a vivência de intenso sofrimento psíquico, está associada à auto e heteroagressividade e a dificuldades no controle dos impulsos com possível comportamento suicida

Atualmente o grupo tem 6 usuários/às participando assiduamente, e percebe-se a cada encontro uma maior proximidade e vínculo com o espaço, e entre si, além dos frequentes feedbacks que o grupo é um espaço importante para o seu bem-estar e para suas semanas, sempre recepcionando e acolhendo a chegada de novos participantes, e relatando da diminuição ou inexistência das autolesões. Pactuações conjuntas, confraternizações, invenções, criatividade em um momento de convivência. Assim como as dores, traumas e sofrimentos também são trazidos para o espaço e muitas vezes elaborados em grupos.

Estabeleceu-se a partir das relações criadas, e fortalecimento do vínculo, contratos para melhor organização e dinâmica do grupo, favorecendo todos que compõem o grupo. Contratos relativos ao tempo dos encontros, local, dia da semana, horário, setting terapêutico

que faz mais sentido, e pactuações e acordos semanais a partir dos desejos, e necessidades que surgem em cada encontro. (BALLARIN, 2007)

As relações e como elas se tecem nesse período da vida, tem grande relevância, nesta fase que se inicia. A vivência por experiências românticas e os primeiros relacionamentos, fazem parte deste momento da vida, e por vezes são vivenciadas de forma intensa, o primeiro relacionamento, as dúvidas e questões que envolvem a própria sexualidade, questionamentos próprios, a afirmação de si, e pensamentos sobre a construção de um futuro. São alguns dos assuntos trazidos no espaço grupal, e que acompanha os 6 adolescentes que transitam pelo grupo.

As relações familiares, carregadas por histórias marcadas por violência, dificuldades, separação, conflitos. Traz aos adolescentes, a necessidade de um amadurecimento precoce, e muitas vezes uma grande responsabilização por cuidar do restante da família. Muitas são as questões familiares que surgem e impactam na vida dos adolescentes, além da dificuldade de compreensão do processo da adolescência, período intenso, de mudanças, dúvidas, mudanças corporais, sexualidade, descobertas e questionamentos.

relacionamentos familiares e interpessoais quando vivenciados como relacionamentos violentos, nas diferentes formas de violência, e inclusive aqueles que repercutem no sujeito como desvalor e abandono objetivo e subjetivo/emocional, foram identificados como fatores de desencadeamento e até de causa do sofrimento psíquico (ROSSI, 2019, p.5)

Período de revoltas, onde surgem cobranças familiares e não se consegue lidar com o misto que é tal fase. Os pais e responsáveis enquanto querem auxiliar não sabem como reagir, e por vezes a situação torna-se conflituosa. Como nos traz Rossi et al, ( 2019, p.2)

para além das idades, pesquisadores apontam que o conceito de adolescência se transforma com as mudanças da sociedade em um interjogo entre a evolução na estrutura do pensamento, na forma como o indivíduo compreende seu contexto social, em meio às pressões advindas deste mesmo contexto. Assim, as significações atribuídas pela sociedade às diversas realidades possíveis atuam como referências para a constituição dos sujeitos, multiplicando as possibilidades de vivência das adolescências, no plural.

Torna-se assim o grupo uma rede de apoio, onde o fortalecimento dos vínculos e relações criadas, são espaços de suporte, para o sofrimento. Amenizando as situações de crise, em um espaço seguro e de confiança, criativo, de acolhimento e escuta. Tornando-se este um espaço de pertencimento, para quem desloca-se de si e das relações com o outro quando vivencia a crise.

A residência contribui para qualificação, e educação continuada do profissional da saúde, assim como aprimoramento e aprofundamento de ações de núcleo em Terapia

ocupacional e o trabalho multiprofissional. Além de gerar movimentos, reflexões, e provocações teóricas e práticas nos campos de inserção.

Por não ter a presença de Terapeutas ocupacionais na maior parte dos serviços do município de Santa Maria, por si só já se levanta uma demanda para o núcleo e a falta que faz. Fica evidente a contribuição e a necessidade do núcleo nos serviços da RAPS. Além de notar a importante presença e apoio da residência e dos núcleos participantes presentes no cotidiano de trabalho gerar ações que qualificam e geram outras ações e processos de trabalho, favorecendo os serviços, melhor relacionamento entre equipes e ações que garantam um cuidado integral e novas abordagens e possibilidades para evolução, promoção, prevenção e reabilitação dos usuários que são acompanhados. Proporcionando aos usuários o cuidado e retomada de suas relações, direitos e ocupações cotidianas.

Principalmente na saúde mental, que traz consigo casos complexos, atravessados pelos mais diversos condicionantes do processo saúde-doença. E que interfere e modifica diretamente o cotidiano e o fazer ocupacional. Sendo realizadas ações individuais e coletivas, enquanto terapeuta ocupacional formada em uma especialização, ampliam-se os questionamentos referente à própria prática e fluxos de trabalho, tendo uma maior autonomia, e participando ativamente dos processos de trabalho e envolvimento, responsabilidade e conduta ética em cada caso ou ação inserida.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do trabalho foi compreender a atuação dos diferentes núcleos profissionais e seu envolvimento nos grupos de convivência de adolescentes que vivenciam a crise. E os efeitos de tal dispositivo no cotidiano como forma de cuidado e na elaboração da crise. Os efeitos dos encontros e trocas auxiliam em processos identificatórios, e de resolução de conflitos a partir das vivências de cada um dos adolescentes que participam do espaço, transformando reflexões, construindo redes de apoio e espaços de acolhimento. Além de construção de vínculos, estimula a produção de projetos de vida futuros. Melhora e ampliação na relação com os outros, tem para si o espaço, e gera o protagonismo defendido pelo sistema único de saúde e em concordância com o que acreditamos como forma de cuidado, melhora e construção de habilidades na relação com os outros participantes e profissionais envolvidos, assim como rede de apoio importante para suporte do contexto, sujeitos que validam seu sofrimento e oferecem espaços de escuta e acolhimento.

A importância da percepção do profissional envolvido e suas técnicas para manejo, como espaço de construção profissional e de contribuição para o processo formativo, o manejo e vivência grupal, vivenciar outras formas de cuidado em saúde mental para além dos atendimentos individuais, que provocam e promovem reflexões, possibilidades, vínculos, e novas estratégias para a atuação, e formas de cuidado psicossocial. Concordando com Rossi et al (2019,p. 5) “reforçam a necessidade urgente de implantação de políticas públicas efetivas que considerem a diversidade das possibilidades do ser adolescente, as singularidades desta etapa da vida e, conseqüentemente, promovam a saúde mental e previnam o suicídio junto a esta população.”

Provocando reflexões quanto aos diferentes processos de cuidado na RAPS, possíveis processos de desinstitucionalização, democratização de informações, garantia de direitos, atendimento humanizado e possibilidades. Criando novos registros e perspectivas importantes para a RAPS a partir de outras narrativas e olhares para o cotidiano de pessoas em situação de crise. Importante para o processo histórico do cuidado psicossocial na saúde mental, e ampliação de possibilidades para além dos modelos já institucionalizados. Assim como possibilita a olhar para portarias, leis e projetos que proporcionem espaços e estímulos para o desenvolvimento saudável e seguro da juventude.

Temos o grupo então como espaço seguro, de pertencimento e confiança, para os adolescentes, e um espaço importante para manejo do terapeuta ocupacional que trabalha diretamente com a ocupação humana e todas as habilidades e áreas de desempenho que a mesma envolve. Sendo importante tal vivência e manejo na Residência onde o profissional

tem maior autonomia e qualificação, para suporte e realizar estratégias que possam gerar maior autonomia, independência, reconhecendo seus direitos, enquanto cidadão, e projetando novas possibilidades futuras.

Ainda enquanto núcleo profissional principalmente na cidade de Santa Maria, temos poucos profissionais do núcleo da terapia ocupacional atuando e inseridos na RAPS. O que dificulta a compreensão referente a atuação deste profissional e sua importância no cuidado em saúde mental, além da questão material e espaço físico que é vivenciada pelos diversos serviços e núcleos profissionais.

A partir da inserção dos programas de residência com a atuação da TO, é possível visualizar a demanda existente para este núcleo, que trabalha com o cotidiano e fazer ocupacional, que é modificado a partir do sofrimento. Além de demonstrar a importância deste núcleo na composição das equipes, abre possibilidades para a contratação de novos profissionais da TO na Saúde Mental, que auxiliem a pensar e compor as ações juntamente às equipes, garantindo um cuidado mais integral aos usuários, facilitando e promovendo maior qualidade aos serviços e usuários. Ficando evidente a partir da atuação no Santa Maria Acolhe, onde a atuação do TO, se mostrou eficaz e necessária a partir da desorganização que gera a crise, envolvendo os mais diversos contextos, que interferem diretamente no desempenho ocupacional dos usuários.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- AMARANTE, P. Caminhos e tendências das políticas de Saúde Mental e Atenção psicossocial no Brasil. *In: AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 11-99.
- AMARANTE, P. Estratégias e dimensões do campo da Saúde Mental e Atenção psicossocial. *In: AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 61-80.
- BALLARIN, M. L. G. S. Abordagens Grupais. *In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 38-43.
- BARROS, R. E. M.; TUNG, T. C.; MARI, J. de J. Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental brasileira. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 71-77, out. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/xQ7NkgJ4VHTTPZ6Vsz76mpS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 de mai. de 2022.
- BASTOS, A. B. B. I. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. *Revista Psicólogo inFormação*. São Paulo, v. 14, n. 14, p. 160-170, 2010.
- BONFADA, D., CAVALCANTI, J.R.L.P.; ARAÚJO, D.P.; GUIMARÃES, J. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. *Revista Ciência Saúde Coletiva*. Rio Grande do Norte, v.17, n. 2 , p. 555-560, 2012.
- BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Diário oficial da União, 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,Art](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,Art). Acesso em: 15 de jun. 2022.
- BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm) . Acesso em: 15 de jun. 2022.
- BRASIL. Ministério da saúde. **PORTARIA n.º 3588 de 21 de dezembro de 2017**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT) como parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202007/23124917-nota-tecnica-01-2020-ament15-07-20.pdf> Acesso em: 11 de out. 2022.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS**. Brasília: Presidência da República. Ministério da saúde, [2015]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>. Acesso em : 3 de set. 2022.

BRASIL. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. 60 p.

CALDAS, A. S. C.; FACUNDES, V. L. D.; SILVA, H. J. da.. O uso da Medida Canadense. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. São Paulo, v. 22, n. 3, p. 238-244, 2011.

CARDINALLI, I.; FERIOTTI, M. L.; SILVA, C. R. Intencionalidade, método e aventura: uma trajetória a caminho da complexidade e transdisciplinariedade na terapia ocupacional. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro, v.4, n.1, p. 255-267, 2020.

CASTRO, E. D. de; INFORSATO, E. A.; ANGELI A. do A. C. de; LIMA, E. M. F. A. Formação em Terapia Ocupacional na interface das artes e da saúde: a experiência do PACTO. **Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo**. São Paulo, v. 20, n. 3, p. 149-156, 2009.

COSTA, M. S. da. Construções em torno da crise: saberes e práticas na atenção em saúde mental e produção de subjetividades. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p. 94-108, 2007.

CUNHA, A.C. F. da; SANTOS, T.F. dos. A utilização do grupo como recurso terapêutico no processo da terapia ocupacional com clientes com transtornos psicóticos: apontamentos bibliográficos. **Rev. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos. v. 17, n.2, p. 133-146, 2009.

DALTRO, M. R.; FARIA, A. A.. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós modernidade. **Rev. Estudos e pesquisas em psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p. 223- 237, jan./abr. 2019. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/43015>. Acesso em: 10 de jun. de 2022

FERIGATO, S. H; CAMPOS, R. T. O.; BALLARIN, M. L. G. S. O atendimento à crise em saúde mental: ampliando conceitos. **Revista de Psicologia da UNESP**, Campinas, v. 6, n.1, p. 31-44, 2007. Disponível em: <http://www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/view/44/84>. Acessado em: 07 de jun. 2022.

HOOKS, B. Vivendo de amor. **Portal Gelédes**. São Paulo: Portal Gelédes: 2010. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/vivendo-de-amor>. Acesso em: 31 de jun. de 2021.

KRUG, E.G.; et al. World report on violence and health (Relatório Mundial sobre violência e saúde). **World Health Organization**. Geneva, 2002. Disponível em: <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>. Acesso em: 15 de ago. 2022.

LUCHESI, M. Atendimento e acompanhamento no SUAS, você conhece a diferença?. **GESUAS**, Viçosa: GESUAS, 2019. Disponível em: <https://www.gesuas.com.br/blog/atendimento-e-acompanhamento/>. Acesso em: 12 de out. de 2022.

MANTOVANI, C.; MIGNON, M.N.; ALHEIRA, V. Manejo de paciente agitado ou agressivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v.32, n.2, p. 96-103, 2010.

MAYNART, W. H. C. ; ALBURQUERQUE, M. C. S.; BRÊDA, M. Z. JORGE, J. S. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Rev Acta Paul Enferm**, v. 27, n. 4, p. 300- 304, 2014.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. **Rev. Ciência Saúde Coletiva** , Brasília, v. 15, n.5, p. 2297-2305, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232010000500005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000500005&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 de nov. de 2022.

NICÁCIO, F.; CAMPOS, G. W. S. A complexidade da atenção. **Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo**. São Paulo, v.15, n.2. p. 71-81, 2004.

ROSSI, L.M.; MARCOLINO, T.Q.; SPERANZA, M.; CID, M.F.B. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. **Revista Caderno de Saúde Pública**. São Carlos, v. 35; n° 3, p. 1-12, 2019.

SOUZA, T.S.; MIRANDA, M. B.. Horticultura como tecnologia de saúde mental. **Revista psicologia, Diversidade e Saúde**. Bahia, v.6, n.4, 2017. p. 310-323, 2017.