

**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**

Alice Dias Pasche

**SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ATENÇÃO A CRISE: RELATO DE  
EXPERIÊNCIA ACERCA DA CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA EM UM GRUPO  
DE ADOLESCENTES**

Santa Maria, RS  
2023

**Alice Dias Pasche**

**SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ATENÇÃO A CRISE: RELATO DE EXPERIÊNCIA  
ACERCA DA CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA EM UM GRUPO DE  
ADOLESCENTES**

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

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

Santa Maria, RS  
2023

**Alice Dias Pasche**

**SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ATENÇÃO A CRISE: RELATO DE  
EXPERIÊNCIA ACERCA DA CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA EM UM GRUPO  
DE ADOLESCENTES**

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

Aprovado em: 20\11\2023

Banca Examinadora

---

Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca, Prof.a Dra (UFSM)  
(Presidente\Orientadora)

---

Ana Claudia Avila Morceli Esp. Servidora da Prefeitura Municipal de Santa Maria, RS

---

Juliana Da Costa Pires Ma. Servidora da Prefeitura Municipal de Santa Maria, RS

Santa Maria, RS  
2023

## RESUMO

### **SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ATENÇÃO A CRISE: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DA CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA EM UM GRUPO DE ADOLESCENTES**

AUTORA: Alice Dias Pasche

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

Este relato descreve a experiência de uma psicóloga residente com um grupo de adolescentes, no serviço especializado em saúde mental, Santa Maria Acolhe, no período de abril a julho de 2023. Considera-se importante a elaboração deste relato como uma forma de evidenciar a relevância de práticas de cuidado psicossocial com adolescentes, para além da institucionalização. O objetivo do presente trabalho foi destacar a contribuição do núcleo de psicologia com o grupo de adolescentes. O trabalho compõe em sua estrutura a contextualização do campo de prática, as mudanças no cuidado em saúde mental a partir da reforma psiquiátrica, uma breve conceituação da crise em saúde mental, descrição sobre adolescência e crise e a psicologia com grupos. A metodologia adotada se dá a partir do relato de experiência e revisão bibliográfica. Por fim, considera-se a importância do grupo no cuidado do adolescente e sobre as contribuições da psicologia.

**Palavras-chaves:** Psicologia. Adolescentes. Terapia em Grupo. Saúde Mental.

## **ABSTRACT**

### **SPECIALIZED SERVICE IN CRISIS CARE: EXPERIENCE REPORT ABOUT THE CONTRIBUTION OF PSYCHOLOGY IN A GROUP OF ADOLESCENTS**

**AUTHOR:** Alice Dias Pasche

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

This report describes the experience of a resident psychologist with a group of adolescents, at the specialized mental health service, Santa Maria Acolhe, from April to July 2023. It is considered important to prepare this report as a way of highlighting the relevance of psychosocial care practices with adolescents, in addition to institutionalization. The objective of this work was to highlight the contribution of the psychology nucleus to the group of adolescents. The work comprises in its structure the contextualization of the field of practice, the changes in mental health care following the psychiatric reform, a brief conceptualization of the crisis in mental health, a description of adolescence and crisis and psychology with groups. The methodology adopted is based on experience reports and bibliographic review. Finally, the importance of the group in the care of adolescents and the contributions of psychology are considered.

**Keywords:** Psychology. Adolescents. Group Therapy. Mental Health.

## **SUMÁRIO**

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2. METODOLOGIA.....</b>	<b>8</b>
<b>3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO CAMPO DE PRÁTICA.....</b>	<b>9</b>
<b>4. A SAÚDE MENTAL APÓS A REFORMA PSIQUIÁTRICA.....</b>	<b>11</b>
<b>5. PSICOLOGIA COM GRUPOS.....</b>	<b>12</b>
<b>6 SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA.....</b>	<b>14</b>
<b>7. CRISE NA ADOLESCÊNCIA.....</b>	<b>15</b>
<b>8. RESULTADOS E DISCUSSÕES: A EXPERIÊNCIA VIVENCIADA.....</b>	<b>16</b>
<b>9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>22</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho é um relato da experiência de atuação profissional de uma psicóloga, no programa de Residência na área Profissional da Saúde, na modalidade multiprofissional, com ênfase em Atenção à Saúde Mental da Universidade Federal de Santa Maria. Mais especificamente, o relato é referente a prática do segundo ano da Residência, no trabalho realizado com o grupo de adolescentes no serviço especializado em saúde mental, Santa Maria Acolhe, no município de Santa Maria RS.

Tem se tornado evidente que problemas de saúde mental de adolescentes representam importante desafio de saúde pública no mundo. Muitos casos de adolescentes em sofrimento psicossocial atravessadas por um cotidiano conflituoso, marcado por diversas questões advindas do período de adolescência, conflitos familiares, violências, rupturas, vulnerabilidades e demandas que envolvem comportamento suicida, ansiedade, depressão, dificuldade de interação social e autolesões.

Segundo Moreira e Bastos (2015), na adolescência, mudanças acontecem frequentemente, como as exigências no desenvolvimento de responsabilidades, que muitas vezes vem acompanhadas de angústias, conflitos internos e indecisões. Para esse público, os conflitos podem representar uma sobrecarga de emoções, alternando assim seus sentimentos e levando-o ao sofrimento psíquico. Esse processo complexo do adolescente também é compreendido como um período vulnerável para o desenvolvimento de problemas relacionados à saúde mental (MOREIRA, 2011; AVANCI, 2007).

Promovida pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), a pesquisa *Violência autoprovocada na infância e na adolescência* identificou 15,7 mil notificações de atendimento ao comportamento suicida entre adolescentes nos serviços de saúde no período de 2011 a 2014. O documento *Prevenção da Conduta Suicida*, relatório recente da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em parceria com a OMS, indica o suicídio como a terceira causa de morte entre adolescentes de 10 a 19 anos, em alguns dos 15 principais países americanos, e a segunda causa de morte entre jovens de 15 a 19 anos em nível mundial (OMS, 2016).

Estudos empíricos apontam a juventude como uma etapa potencialmente propensa a comportamentos de risco, os quais podem dificultar o desenvolvimento global, impactando de forma significativa a qualidade de vida do jovem e a sua relação com a sociedade (ARNETT, 2011; STODDARD et al., 2013). Além disso, é relevante considerar a característica dos

adolescentes de buscar em um grupo a sua identidade e as respostas para as suas inquietações, e desta forma o atendimento grupal em saúde, para eles, torna-se privilegiado, facilitando-lhes a expressão dos anseios e a troca de informações e experiências (BRASIL, 2005).

Portanto, justifica-se a importância da elaboração deste relato para que se possa compreender a relevância de práticas de cuidado psicossocial com adolescentes, para além da institucionalização no cotidiano de trabalho em um serviço de atenção à crise no município de Santa Maria, bem como evidenciar práticas de cuidado em saúde mental com esse público em específico, uma vez que é necessário criar estratégias de suporte e tratamento, para que os jovens encontrem espaços de pertencimento, validação e de reconhecimento social. Os adolescentes quando tem suas necessidades em saúde mental reconhecidas podem ter uma melhor adaptação social, melhor desempenho na escola e ser mais tolerantes a se tornarem adultos mais saudáveis do que aqueles cujas necessidades não são atendidas (FISHER, 2011).

O relato apresenta como objetivo geral, compreender a atuação e contribuição do núcleo de psicologia com um grupo de adolescentes, em um serviço especializado com foco na crise em saúde mental. E como objetivo específico relatar a experiência de uma psicóloga residente em um grupo de convivência de adolescentes no Santa Maria Acolhe. O trabalho compõe em sua estrutura a contextualização do campo de prática, as mudanças no cuidado em saúde mental a partir da reforma psiquiátrica, uma breve conceituação da crise em saúde mental, descrição sobre adolescência, psicologia com grupos, bem como o relato de experiência da psicóloga residente no grupo e os resultados obtidos a partir dessa vivência.

## **2. METODOLOGIA**

Este artigo traz o relato de experiência de uma vivência enquanto residente de psicologia, acerca de práticas desenvolvidas em um grupo de adolescentes com idades entre 13 e 17 anos em acompanhamento psicossocial em um serviço especializado de atenção a crise do município de Santa Maria, no período de abril a julho de 2023. O relato de experiência é 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).

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 e conceitual do material apresentado.

Devido a expressiva demanda por atendimentos ao público adolescente no serviço, foi proposto atendimento grupal para estes adolescentes, a fim de proporcionar um espaço de cuidado além e/ou complementar aos atendimentos individuais. O primeiro grupo foi criado em 2020, e acontecia de maneira remota. Em 2022, formou-se o segundo grupo, sob coordenação de uma terapeuta ocupacional, com novos integrantes e com encontros presenciais. Em 2023, o trabalho grupal com adolescentes foi retomado, com alguns integrantes do grupo anterior e também com novos integrantes. Este grupo foi facilitado por 2 profissionais residentes, do núcleo dos núcleos de psicologia e serviço social. A proposta de trabalhar com grupos surgiu devido a crescente demanda por atendimentos a esse público no serviço.

A organização, o planejamento e a execução das atividades com o grupo eram de responsabilidade das residentes que coordenavam o grupo. Trabalhamos com o grupo de adolescentes, entendendo que as práticas grupais se mostram eficazes e podem ajudar a evitar o desenvolvimento e progressão dos fatores de risco enfrentados por adolescentes (UNICEF, 2011). As atividades grupais envolveram escutas, discussões, dinâmicas lúdicas e exibição de filme. Em alguns encontros as intervenções foram baseadas em técnicas da terapia cognitivo-comportamental (TCC). A TCC baseia-se no conceito de que a maneira como as pessoas pensam afeta o que elas sentem e fazem, e busca auxiliar na identificação de pensamentos desadaptativos e a responder a eles de maneira funcional, o que leva a pessoa se sentir melhor e a se comportar de modo mais adequado ao seu contexto.

### **3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO CAMPO DE PRÁTICA**

O serviço, no qual a prática foi realizada, foi criado em 2013 com o nome de Acolhe Saúde, tendo como propósito oferecer apoio psicossocial às pessoas afetadas pelo incêndio na Boate Kiss, ocorrido no mesmo ano. Inicialmente, foram realizadas intervenções de urgência e projetos de acompanhamento longitudinal inseridos no plano de cuidado da rede de saúde municipal. Um ano após sua criação, o serviço expandiu suas atividades devido à constatação de um fluxo progressivo e contínuo de encaminhamentos de demandas sem relação direta com o incidente original, feitos pelos serviços de saúde. Entre essas demandas e as demais situações

havia um traço comum: a vinculação a episódios de violência, que se apresentavam sob a forma de ameaça de ruptura do laço social, luto, ideações e tentativas de suicídio e eventos com potencial traumático.

Em 2020, o serviço foi reconfigurado e passou a integrar formalmente a rede de atenção do município como Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT), respaldada legalmente pela portaria 3588/2017(Art.50-J) que instituiu a equipe no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como parte da Atenção Psicossocial (RAPS). A equipe AMENT é uma estratégia para a atenção integral às pessoas com transtornos mentais moderados, incentivando financeiramente o fortalecimento do tratamento de base comunitária, em conformidade com a Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. A equipe do serviço é composta por uma médica psiquiatra, duas assistentes sociais, um enfermeiro, três psicólogos, uma assistente administrativa e uma recepcionista. Além disso conta com seis residentes: duas assistentes sociais, três psicólogos e uma terapeuta ocupacional. atende à demanda de atendimento em saúde mental especializado, identificada principalmente pela atenção básica, integrando-se aos demais serviços das redes de atenção à saúde e da rede intersetorial.

O serviço atende à demanda de atendimento em saúde mental especializado, identificada principalmente pela atenção básica, integrando-se aos demais serviços das redes de atenção à saúde e da rede intersetorial, e recebe usuários em situação de crise de todas as regiões de Santa Maria. No final de 2022, o serviço passou a funcionar em um local com maior infraestrutura, dispõe de mais salas, ambiência, cozinha, banheiros e pátio coberto. Com um espaço físico mais amplo foi possível realizar atividades externas e coletivas, como oficinas e grupos, assim como proporcionar mais comodidade para o usuário, além de ser um ambiente mais confortável para equipe.

Uma das principais ferramentas do serviço é o acolhimento, dispositivo de entrada, conduzido interdisciplinarmente e com amplitude intersetorial dentro da lógica do caso a caso e da produção de rede. Atualmente, o serviço realiza acolhimento, acompanhamento individual e grupal, especialmente para pessoas em situações de crises subjetivas, envolvendo o contexto de problemáticas suicidas e situações traumáticas (ideação suicida, tentativa de suicídio, autolesão, luto, desastres, homicídios e violência urbana), a partir de 12 anos de idade, além de oferecer apoio matricial à atenção básica para esses casos. Dependendo da avaliação do caso, o usuário pode ser referenciado conforme a indicação terapêutica, podendo ser pactuadas com a rede atendimentos compartilhados, interconsultas, construção conjunta de planos terapêuticos, intervenções no território, ações interssetoriais, de prevenção e promoção. A oferta de

atendimento individual ou grupal destina-se aos usuários cuja situação de gravidade é intermediária entre a atenção básica e/ou Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

#### **4. A SAÚDE MENTAL APÓS A REFORMA PSIQUIÁTRICA**

A Reforma Psiquiátrica constituiu um movimento que surgiu com o propósito de defender os direitos das pessoas que enfrentam sofrimento mental, visando contemplar integralmente os sujeitos e desmistificar a doença mental, quebrando tabus e combatendo o modelo hospitalocêntrico. A Reforma Psiquiátrica foi propulsora para diversas mudanças, e possibilitou a criação da Lei nº 10.216/01, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que estabelece a proteção das pessoas que enfrentam sofrimento psíquico e a formação de um modelo assistencial novo em saúde mental (BRASIL, 2001). A conquista desta lei resultou na portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta os serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico. Dessa forma, foram criados novos espaços de atenção à saúde mental para garantir a integralidade dos sujeitos, com o objetivo de priorizar a pessoa em detrimento da doença. Além disso, buscou-se construir uma sociedade mais igualitária e deslocar o cuidado para o território, assegurando a inserção social, comunitária e a autonomia de seus protagonistas.

A partir dessa outra forma em se pensar o cuidado, a ampliação da clínica é proposta como *“enfrentamento de uma clínica ainda hegemônica”* (BRASIL, 2010). Essa clínica hegemônica é descrita como: voltada para doença, sintoma e cura, avaliação diagnóstica objetiva positivista e intervenção prioritariamente orgânica. Com contraponto, a Clínica Ampliada defende a consideração do sujeito (não apenas da doença) em seu contexto e em sua história de vida, a intervenção de orientação biopsicossocial, a corresponsabilidade dos trabalhadores da saúde, dos usuários e da rede social e a relevância da relação entre o profissional da saúde e o usuário. Assim apresenta-se como forma de ordenar as estratégias, ferramentas e conjunto de ações necessárias para os processos de trabalho presentes na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), onde o foco recai na escuta das demandas do sujeito e em sua singularidade.

Dessa maneira o PTS foi desenvolvido como estratégia primordial na construção do percurso clínico e escolha de estratégias de ações e práticas de cuidado. Sua construção é realizada em conjunto e se utilizando do espaço das reuniões de equipe. A opinião de todos

ajuda na composição do projeto e no entendimento do sujeito de forma ampla e integral, buscando a singularidade como eixo central de articulação. Essa estratégia aponta que a atenção à saúde mental deve buscar ações terapêuticas que evitem a fragmentação dos sujeitos e de suas demandas, que sejam integradas, articuladas e efetivas, rompendo com a lógica da institucionalização e do abandono (BRASIL, 2008).

Atualmente, a psicoterapia em grupo é uma das possibilidades de tratamento existentes. Um paciente pode ser indicado para o tratamento em grupo juntamente com outras modalidades (BIELING; MCCABE; ANTONY, 2006).

## **5. A PSICOLOGIA COM GRUPOS**

Embora, na psicologia, existam as carências de uma formação baseada em um modelo clínico privado de consultório (OLIVEIRA et al., 2004; Lima, 2005), com a entrada dos psicólogos no Sistema Único de Saúde (SUS), a compreensão de clínica vem sendo renovada pelas novas perspectivas agora referidas clínica ampliada (NETO, 2008). Nessa nova proposta de atenção em saúde mental, o trabalho em equipes multiprofissionais passa a ser uma prioridade. O psicólogo, então, ao lado de outros profissionais, passa a integrar um novo modelo de atenção.

Algumas abordagens da psicologia que tradicionalmente atuam no formato individual estão adotando práticas grupais, como por exemplo, a terapia cognitivo-comportamental (TCC). Entretanto, Beck, Rush, Shaw e Emery (1979), no texto original sobre o tratamento da depressão, já haviam descrito a sua utilização no formato grupal. Os motivos que levaram a essa adaptação são válidos até hoje: tratar mais pacientes no mesmo intervalo de tempo em que se trataria apenas uma pessoa e poupar recursos financeiros do sistema de saúde. No entanto, a eficiência da terapia cognitivo-comportamental em grupo (TCCG) tem mostrado ir muito além da relação custo-benefício. Principalmente no tratamento de transtornos de ansiedade, há muitos estudos que comprovam sua eficácia e efetividade (MORRISON, 2001)

Assim, diferentemente da psicoterapia individual, a história da terapia de grupo não apresenta início e desenvolvimentos tão claros e precisos, havendo divergências quanto ao momento de início e aos pioneiros dessa prática (BEHELLI; SANTOS, 2004). Pode-se dizer que a prática de terapia em grupos tem uma história tão longa quanto a da humanidade. Nossos ancestrais se ajudavam em práticas coletivas de auxílio e suporte mútuos, rituais religiosos e de

cura, entre outras. Porém, certamente seria de difícil compreensão para os nossos antepassados a prática da terapia psicológica em grupos organizados com o propósito de ajudar os participantes a enfrentar transtornos mentais (ROSENBAUM; LAKIN; ROBACK, 1992).

Alguns registros que podem ser encontrados nessa área datam o início do século XX e consistem no início das práticas da psicologia aplicadas aos grupos (OSORIO, 2009). Os pioneiros nos trabalhos com grupos, foram dois psicanalistas, Bion e Pratt, em experiências com o exército inglês e num dispensário de tuberculosos pois foi percebido que ao dividirem seus problemas, houve um crescimento na autoestima desses pacientes o que contribuiu para o progresso dos mesmos. Esse método ampliou-se para saúde mental e depois para outras doenças. Numa situação social emergencial, a psicologia aplicada a grupos surge como a possibilidade para lidar com grandes contingentes em situação de urgência (OSORIO, 2009).

A partir daí as perspectivas teóricas se ampliam, fomentando práticas que estenderam os trabalhos em grupos. Em seguida, teóricos como Kurt Lewin e seu trabalho sobre lideranças, Pichon Rivière concebeu a teoria do vínculo e dos grupos centrados na tarefa, ou grupos operativos, e Moreno criador do psicodrama, passaram a conceber métodos de trabalho e técnicas, aprimorando os conceitos e formas de trabalhar com grupos. Dessa forma, a psicologia aplicada a grupos e a psicoterapia grupal emerge como forma, teoria e método (OSORIO, 2009).

De acordo com Yalom e Leszcz (2006, p. 23) identificaram 11 fatores terapêuticos envolvidos no processo da mudança terapêutica na terapia em grupo. Esses fatores são: instilação de esperança, universalidade, compartilhamento de informações, altruísmo, recapitulação corretiva do grupo familiar, desenvolvimento de técnicas de socialização, comportamento imitativo, aprendizagem interpessoal, coesão grupal, catarse e fatores existenciais. Ao longo dos anos, novos formatos de intervenção foram desenvolvidos, e novas avaliações realizadas, confirmando a elevada eficácia e efetividade dos grupos (BIELING, 2006). No caso das grupoterapias, direcionadas às crianças e adolescentes, podemos compreender o papel do psicólogo como um facilitador, uma vez que, os integrantes necessitam de auxílio para compreender aspectos e verdades de cada, pois, seus aparelhos psíquicos ainda não possuem maturação necessária para conceber tais percepções. Assim o grupo é um excelente espaço para, junto, descobrir-se verdades e aspectos de cada um (FERNANDES, 2002).

## 6. SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência vem sendo definida de formas diferentes por diversas abordagens. Cronologicamente, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990 a caracteriza como o período que compreende dos 12 anos aos 18 anos, coincidindo seu término com o início da maioridade civil. Já para a Organização Mundial da Saúde (OMS), ela se configura como a fase onde há diversas mudanças físicas, emocionais e sociais, iniciada aos 10 anos, indo até os 19 anos. No Brasil, ao longo da história, ações de cuidado em saúde mental voltadas a crianças e adolescentes repousam na omissão, exclusão e assistência fortemente marcada pela institucionalização (TANO, 2017).

Embora estudos relacionados à saúde mental infantojuvenil tenham tido um crescimento após a instituição do *Estatuto da Criança e do Adolescente* (ECA) e dos Centros de Atenção Psicossociais Infantojuvenis (CAPSij), eles ainda são incipientes considerando-se, especialmente, a população adolescente (SILVA, 2018). Além disso, os estudos nessa temática correm o risco de permanecerem atrelados aos diagnósticos psiquiátricos e ao cuidado individualizante, sem dialogar com os diversos fenômenos sociais nos quais os adolescentes contemporâneos estão inseridos (TANO, 2017).

Grande parte dos adolescentes com problemas de saúde mental que não recebem tratamento estão associados a níveis baixos de conclusão educacional, desemprego, uso de drogas, comportamento de risco, criminalidade, saúde sexual e reprodutiva precária, automutilação e cuidados pessoais inadequados. Esses fatores intensificam o risco de morbidade e mortalidade prematura. Implicam altos custos sociais e psicológicos, uma vez que frequentemente evoluem para condições de maior desadaptação social e práticas agressivas, com violação de regras (BRASIL, 2010).

As características do ambiente no qual se desenrolam 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 falta de acesso a redes sociais de apoio (CID, 2015; SCIVOLETO, 2010). Além disso, a exposição a esses fatores por períodos prolongados, além de ter experimentado a vivência de sofrimento psíquico intenso, está associada à auto e heteroagressividade e às dificuldades no controle dos impulsos com possível comportamento suicida.

## 7. CRISE NA ADOLESCÊNCIA

Em saúde mental a crise se caracteriza como um momento de intenso sofrimento que causa desestruturação psíquica e social do indivíduo, mas também na sua família, sendo caracterizada por distúrbios de pensamentos, emocional e comportamental. Na dimensão subjetiva, a experiência de crise surge associada a eventos com efeito disruptivo e potencialmente traumático, que se manifestam através de ideações e tentativas de suicídio, pela angústia decorrente da exposição ao excesso que acompanha vivências de violência, pelo risco de ruptura com o laço social devido a múltiplas formas de perdas (amorosas, econômicas e profissionais) e por determinados tipos de luto.

Estas situações têm em comum o fato de emergirem em um momento específico da vida muitas vezes de forma inesperada, e serem caracterizadas pelo excesso ou pela perda de sentido, os quais podem instalar um contexto contínuo de incerteza, insegurança e angústia. Este cenário de sofrimento intenso resulta em uma demanda que chega aos serviços de saúde com a necessidade urgente de acolhimento. Portanto, é indispensável a atuação da equipe multidisciplinar, com o intuito de evitar riscos a sua vida ou a vida de terceiros (SILVA, 2018). No cuidado à crise, é preciso desconsiderar os conceitos de loucura e doença mental para não nos limitarmos às imprecisões e limitações da linguagem, e valorizar o sujeito em suas dimensões individual, social e política (AMARANTE, 2007). A importância de uma abordagem centrada no sujeito é fundamental para compreender e tratar a crise como uma experiência complexa e multifacetada, que exige uma atenção cuidadosa e sensível a fim de promover o acolhimento, o cuidado e a ressignificação do sofrimento.

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. Estudos indicam a prevalência de internações como intervenção prioritária nesses contextos, bem como as dificuldades na implementação de alternativas à atenção hospitalar (BRAGA, 2015). Nessa direção, permanecem no cenário nacional, “práticas de atenção à crise predominantemente medicalizantes e hospitalocêntricas que utilizam, inclusive, contenções físicas, mantidas durante longo tempo, e altos níveis de medicação” (PEREIRA, 2013 p. 161), trazendo inclusive questionamentos sobre possíveis violações de direitos.

No bojo de estudos com perspectivas que indicam dificuldades na implantação de um cuidado integral e humanizado à crise em saúde mental no adolescente, Shepperd et al. (2009), ao avaliarem a eficácia e a aceitabilidade de diferentes modelos de serviços que procuram evitar a internação de crianças e jovens em sofrimento psíquico intenso, concluíram que, ainda que as pesquisas ofereçam poucas orientações para o desenvolvimento e implantação de tais serviços, os jovens que receberam intervenções domiciliares, inclusive em momentos de crise, apresentaram melhoras significativas.

A vivência da crise como uma complexa situação existencial deveria demandar dos serviços especificidades para a ampliação do contato e diminuição dos tempos de latência, no sentido de tornar a intervenção mais precoce (DELLACQUA, 2005; FERIGATO, 2007), considerando, inclusive que, para crianças e adolescentes, as situações de emergência psiquiátrica são definidas sempre por outros, possibilitando uma infinidade de julgamentos com relação a cada caso (JANSEN, 2013). O cuidado em saúde do adolescente, deve ser pensado como participante ativo do contexto apresentado, e ainda acrescido de todas as especificidades e das questões próprias desse público. Quintanilha et al (2017, p.265) afirma que *“o cuidado é produzido na relação”* e *“nos leva a perceber que, para cada usuário que acessa o serviço, as ações se configurarão de forma que o afetará de modo único.”*. Cuidar, em específico do público adolescente, requer trocas e afeto, e respeito pelo saber de cada sujeito, sem que se tutelem os processos subjetivos, buscando alcançar os objetivos da clínica ampliada no contexto da atenção psicossocial.

## **8. RESULTADOS E DISCUSSÕES: EXPERIÊNCIA VIVENCIADA**

Ao se falar no cuidado singular do adolescente, torna-se necessário compreender os diferentes aspectos que cercam esse momento tão único na trajetória do sujeito. Esse processo complexo de adolecer também é compreendido como um período vulnerável para o desenvolvimento de problemas relacionados à saúde mental (OZELLA, 2002; MOREIRA, 2011; AVANCI, 2007). A maioria dos participantes do grupo possuíam demandas referentes a ansiedade, autolesão, depressão, e comportamento suicida, e além do grupo também realizavam acompanhamento individual. Atualmente o grupo é misto com a participação assídua de 4 integrantes.

No primeiro encontro do grupo, além do contrato terapêutico, houve a apresentação dos integrantes e cada um verbalizou sobre o motivo de estar ali, e também foram citados temas de interesse em comum, tais como; bullying, ansiedade, preconceito e relacionamentos.

O grupo iniciou com a participação de 4 integrantes, a cada encontro havia variação nesse número, chegando a ter no máximo 8 participantes, com predominância feminina. Entre os participantes haviam duas indígenas da tribo Guarani, o que relativamente pode-se considerar um fator positivo em termos de acesso da população indígena aos serviços de saúde, uma vez que o tema saúde das populações indígenas, incluindo o subtema da saúde mental, passou a ter o olhar mais atento do Estado somente no final da década de 1990 (LANGDON; GARNELO, 2017), quando questões como o uso excessivo de álcool e substâncias psicoativas, bem como grande número de mortes por suicídio ganharam visibilidade por meio da mídia e pesquisas acadêmicas. Mas só em 2007 entrou em vigor a Portaria nº 2759 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007), a qual estabelece diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas.

As meninas indígenas iniciaram com acompanhamento individual e depois se inseriram no grupo, estavam apresentando melhoras significativas, no entanto após alguns encontros, o cacique da tribo decidiu que elas não frequentariam mais o grupo, pois segundo ele "não estava vendo melhora", e desde então elas não acessaram mais o serviço. Diante disso, ficou evidente que é necessário articular estratégias para se aproximar do território desta população.

Em alguns encontros foram realizadas intervenções estruturadas com dinâmicas, jogos e exibição de filme. Por se tratar de um grupo aberto, sem agendamento prévio que implica em uma heterogeneidade dos participantes (OSÓRIO, 2007), opta-se pelo uso de dinâmicas com diferentes temáticas e atividades de conversação, reflexão, troca de experiências (ORTOLAN; LIMA; MAIRENO; SEI, 2018) nos encontros realizados. Possibilita-se, assim, "um espaço de escuta e acolhimento para os participantes" (SILVA; SEI; ORTOLAN, 2019, p. 512), considerando-se que as atividades estruturadas favorecem a discussão de temáticas similares e a coesão grupal (LIEBMANN, 2000). Esse formato de encontro era realizado sempre que havia percepção da necessidade de um direcionamento no grupo, quando se observavam questões específicas que não eram trazidas espontaneamente pelas participantes.

De maneira recorrente, o assunto que mais aparecia era sobre relacionamentos amorosos. Este assunto envolvia todas as integrantes, de modo que gerava discussões e reflexões, compartilhamento das experiências, perspectivas futuras e vivências referentes a relacionamentos. A partir do tema de interesse trabalhamos com resolução de problemas, que consiste em especificar um problema, de modo a projetar soluções viáveis e dessa forma

selecionar uma solução, seguida da implementação e avaliação de sua efetividade (BUNGUE, 2012). Isso proporcionou ao grupo pensar em maneiras de lidar e possíveis desfechos para situações reais e/ou hipotéticas em uma relação. A assertividade e capacidade de resolução de problemas, auxiliam no controle emocional, e reduzem a possibilidade de uma intensificação excessiva das emoções.

A partir deste tema também foram identificados pensamentos e crenças de desvalor e baixa autoestima, o que nos levou a elaborar ações para abordar tais questões. Então, em duplas cada uma falou de si, e após compartilharam com o restante do grupo. O propósito foi de promover a autoreflexão, incentivar a autoconfiança, além de trabalhar aspectos da autoestima. As características psicológicas, como otimismo, autoestima, esperança, autoeficácia e bem-estar, apresentam-se como importantes mecanismos protetivos para o desenvolvimento pessoal saudável (SEGABINAZI; ZORTEA; GIACOMONI, 2012). Além disso, a atividade promoveu a universalidade, que está relacionada com o fato do sujeito sentir (YALOM; LESZCZ, 2006) que os demais, diferentemente da crença de muitos indivíduos de que somente eles têm certas dificuldades, pensamentos e impulsos. Uma vez que os exemplos fornecidos pelas próprias participantes puderam ser trabalhados, possibilitando uma melhor interação e fortalecendo os fatores terapêuticos no grupo.

Através de alguns relatos sobre algumas situações cotidianas, surgiram questionamentos sobre como lidavam com suas emoções. E considerando a importância em saber lidar com as emoções trabalhamos com estratégias de regulação emocional. As emoções nos ajudam no processo de respostas adaptativas diante das situações vivenciadas, bem como na criação e na preservação dos laços sociais, proporcionando bem estar pessoal (SANTANA; GONDIM, 2016). As emoções, assim como fome e a sede, são fundamentais em nosso dia a dia para nos alertar de nossas necessidades essenciais.

Leahy, Tirch e Napolitano (2013) propõem o conceito de regulação emocional como um conjunto de habilidades adaptativas, onde o indivíduo consegue identificar e compreender suas emoções, conseguindo controlar comportamentos impulsivos usando estratégias adaptativas e adequando suas emoções para cada situação vivenciada. Saber lidar com as situações é uma forma de regulação emocional. Quando a pessoa consegue ser assertiva e busca a resolução dos seus problemas, provavelmente não haverá uma intensificação exacerbada das emoções. Por outro lado, quem não consegue desenvolver estratégias adaptativas para lidar com as emoções corre o risco de desenvolver comportamentos disfuncionais como o abuso de substâncias psicoativas e até mesmo autolesão, como era o caso de alguns adolescentes do

grupo. Mesmo que essas estratégias disfuncionais possam trazer um alívio momentâneo das emoções, provavelmente, elas não condizem com uma vida saudável.

Com o intuito de aprofundar o tema sobre emoções e de provocar discussões, realizamos a exibição do filme “Red.: crescer é uma fera”. O Filme conta a história de Mei Li, uma menina adolescente de 13 anos, vivendo a intensidade típica da adolescência. Mas além de precisar lidar com a mãe superprotetora e as mudanças em seu corpo e relacionamentos, Mei tem outro problema: sempre que se emociona demais, ela vira um panda vermelho. No entanto, embora estivessem atentos e interessados durante a exibição do filme, houve pouca participação no momento da discussão.

Em um encontro posterior ao filme, foi realizado o jogo das emoções, que consistia em responder perguntas ocultas predefinidas e a partir delas discutir estratégias de enfrentamento. Segundo Leahy (2006) cada pessoa reage de forma diferente ao lidar com as emoções consideradas “desagradáveis”, por exemplo: raiva e tristeza podem retroalimentar uma série de pensamentos e comportamentos disfuncionais. Algumas pessoas, ao sentir ansiedade, podem ter pensamentos do tipo: não vou conseguir me controlar, isso vai demorar a passar; já outras pessoas podem se sentir envergonhadas ou culpadas por estarem ansiosas, assim procuram não aceitar e até mesmo negar suas emoções. Outro pensamento disfuncional recorrente é o de que não se pode/deve sentir emoções em lugares públicos, pois as outras pessoas poderiam não entender e fazer julgamentos sobre.

Portanto, as emoções consideradas negativas podem tomar proporções tão intensas que acabam interferindo na capacidade dos pacientes de pensar de forma clara e objetiva, atrapalhando desta forma a capacidade de agir de forma assertiva e até mesmo de obter satisfação. Portanto emoções são importantes no processo terapêutico. Pois, quando o paciente modifica seu pensamento disfuncional, há o alívio de sintomas e uma redução no nível de aflição do paciente.

## **9. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano comumente associada à diversas mudanças, sendo uma concebida, em geral, como um período de instabilidade emocional, podendo fazer com que estejam propensos a comportamentos de risco que podem prejudicar sua saúde, física e mental. Na realização dos encontros utilizamos uma linguagem

simples para a compreensão de todos os adolescentes e principalmente, buscamos construir um ambiente de acolhimento, envolvimento e valorização. Os adolescentes mostraram-se entusiasmados e satisfeitos com o desenvolvimento do grupo.

O grupo também nos colocou diante de situações complexas e gerou reflexões entre nós facilitadoras e entre a equipe. Percebemos que é preciso falar sobre saúde mental do povo indígena, sendo necessário pensar em estratégias para se aproximar do contexto dessa população.

A residência multiprofissional busca qualificar os profissionais de saúde para atuarem de forma integral, interdisciplinar e em conformidade com as necessidades e realidades locais, de forma articulada e multidisciplinar no cotidiano dos serviços. perspectiva, a contribuição da psicologia se dá diariamente no serviço, com o fortalecimento de práticas alinhadas com a reforma psiquiátrica e com os princípios do SUS. Entretanto, isso não quer dizer que atendimentos clínicos individuais não devam acontecer, mas sim, que novos modelos precisam ser pensados para dar conta da demanda atual.

Dentre os objetivos alcançados neste relato algumas limitações em relação a prática devem ser elencadas. A primeira diz respeito ao formato e condução do grupo, que poderia ter sido executado de maneira mais estruturada e planejada. Outra questão que avalio como uma falha é não ter ocorrido nenhum encontro com a participação dos pais.

A partir deste relato e das leituras realizadas para elaboração deste artigo, evidencia-se a importância de orientar às pessoas a respeito das emoções. Este tipo de treinamento dentro dos processos terapêuticos poderá ajudar os usuários a desenvolver repertórios cognitivos, comportamentais e emocionais para lidar de forma mais assertiva em situações na quais o ambiente provoque algum tipo de desregulação emocional. No entanto, cabe salientar que, foram enfatizadas algumas intervenções técnicas, mas que as intervenções contextuais também são consideradas, tendo em vista que o papel do psicólogo/facilitador é o de colaborar e promover o progresso e crescimento do usuário, encorajando-o a desenvolver autoconfiança, independência e conhecimento pessoal, de maneira a tornar-se capaz de criar e encontrar suas próprias soluções.

Por isso, é necessário refletir sobre ações em saúde mental junto ao público juvenil, visto que o aumento da sensação de sentido, pertencimento e de valor da vida configura-se como fator importante de prevenção de crises e agravos psicológicos. Além disso deve-se pensar na inclusão dos pais ou responsáveis em alguns atendimentos, pois é fundamental que a família esteja envolvida no processo de cuidado.

A partir do que foi relatado neste estudo percebe-se que o atendimento em grupo é um espaço importante de escuta e de validação e que pode ser um eficiente dispositivo diante das crescentes demandas atuais em saúde mental. O atendimento em grupo vem se tornando uma prática importante no serviço em questão, tendo em vista os benefícios proporcionados aos usuários e a redução no tempo de espera pelos atendimentos, além de ser uma possibilidade de trabalho multidisciplinar e inserção do psicólogo.

## REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- ARNETT, J. J. Emerging adulthood(s): The cultural psychology of a new life stage. In J. A. LENE (Ed.). **Bridging cultural and developmental approaches to psychology: New synthesis in theory, research, and policy**. New York, NY: Oxford University Press, 2011, p. 255-275.
- AVANCI, J. Q. et al.. Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 23, n. 3, p. 287–294, jul. 2007.
- BECHELLI, L. P. De C.; SANTOS, M. A. Dos. Psicoterapia de grupo e considerações sobre o paciente como agente da própria mudança. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 383–391, maio 2002.
- BECK, A. T.; RUSH, A. J.; SHAW, B. F.; EMERY, G. **Cognitive therapy of depression**. New York: Guilford Press, 1979. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/00048677909159104>.
- BIELING; P. J.; Mc CABE, R. E.; ANTONY, M. M. (orgs.) **Terapia cognitivo-comportamental em grupo**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- BRAGA, C. P.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.. A continuidade das internações psiquiátricas de crianças e adolescentes no cenário da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 52, p. 33–44, jan. 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2010
- \_\_\_\_\_. **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. Acesso em: 25 de jul. 2023](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,Art. Acesso em: 25 de jul. 2023).
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Equipe ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2a. ed. Série textos básicos de saúde. Brasília, DF, 2008.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **O órgão da supervisão e sua importância para a rede de saúde mental do SUS**. Brasília, DF, 2007.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.759, de 25 de outubro de 2007**. Estabelece diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas e cria o Comitê Gestor. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 27 de outubro de 2007. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saudemental/legislacao.php>. Acesso em: 25 agosto 2023.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde**. Brasília, DF: 2005.

BUNGE, E.; GOMAR, M.; MANDIL, J. **Terapia cognitiva com crianças e adolescentes - aportes teóricos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

CAMPOS, G. W. S. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In G. W. S. Campos (org.), **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, p. 51-82, 2003.

CID, M. F. B. Cotidiano familiar: refletindo sobre a saúde mental infantil e a prática de atividades familiares. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 26, n. 3, p. 428-438, 2015. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v26i3p428-438. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/104787>. Acesso em: 25 set. 2023.

DALTRO, M. R; FARIA, A. A de. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e pesquisas em psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019.

DELL'ACQUA G, MEZZINA R. Resposta à crise: estratégia e intensionalidade da intervenção no serviço psiquiátrico territorial. Em: AMARANTE P. D, (org.). **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau Editora, p. 161-94, 2005.

FERIGATO, S. H, CAMPOS, R.O.; BALLARIN, M.L. O atendimento à crise em saúde mental: ampliando conceitos. **Revista de Psicologia da UNESP**, n. 6, p. 31-44, 2007.

FERNANDES, W. J. A importância dos grupos hoje. **Revista da SPAGESP**. V. 4, n. 4. 2003, p. 83-91. Disponível em <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5599905>. Acesso em: 25 de set. 2023.

FISHER, J.; CABRAL M. M; IZUTSU, T.; VIJAYAKUMAR, L.; BELFER, M.; OMIGBODUN, O. Saúde mental do adolescente em ambientes com recursos limitados: uma revisão das evidências da natureza, prevalência e determinantes de problemas comuns de saúde mental e sua gestão na atenção primária à saúde. **Int. J. Soc. Psychiatry**, v. 57, n. 1(Supl), p. 9-116, 2011.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **O direito de ser adolescente: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades**. Brasília: UNICEF, 2011.

LANGDON, E. J.; GARNELO, L. Articulación entre servicios de salud y “medicina indígena”: reflexiones antropológicas sobre política y realidad en Brasil. **Salud colectiva**, v. 13, n. 3, p. 457-470, 2007. doi: [10.18294/sc.2017.1117](https://doi.org/10.18294/sc.2017.1117)

LEAHY, Robert L. **Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta**. Tradução Maria Adriana Veríssimo Veronese, Luzia Araújo. Porto Alegre: Artmed, 2006

LEAHY, Robert L; TIRCH, Dennis; NAPOLITANO, Lisa, A. **Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental**. Tradução: Ivo Haun de Oliveira. Porto Alegre: Artmed, 2013

LIEBMANN, M. **Exercícios de arte para grupos: um manual de temas, jogos e exercícios**. São Paulo: Summus, 2000.

LIMA, M. Atuação psicológica coletiva: uma trajetória profissional em unidade básica de saúde. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 3, p. 431-440, 2005.

MELO, D. C.; BORGES, F.G.A. O papel do psicólogo comunitário: análise de uma intervenção e propostas de atuação. **Barbarói**, 24, p. 1-7, 2008.

MOREIRA, J. O.; ROSÁRIO, Ângela B.; SANTOS, A. P. Juventude e adolescência: considerações preliminares. **Psico**, [S. l.], v. 42, n. 4, 2012. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/8943>. Acesso em: 25 set. 2023.

MOREIRA, L. C. de O.; BASTOS, P. R. H. de O.. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 19, n. 3, p. 445-453, set. 2015.

MORISSON, N. Group cognitive therapy: Treatment of choice or sub-optimal option? **Behavioral and Cognitive Psychotherapy**, 29(3), p. 311-332, 2001. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S1352465801003058>

NETO, J. L. F. Psicologia e saúde mental: três momentos de uma história. **Saúde em debate**. Rio de Janeiro, v. 32, n.78/79/80, p. 18-26, jan/dez, 2008.

OLIVEIRA, Alice G.B. **Entrevista inicial e exame psíquico**. Rio de Janeiro. Ed: Elsevier, 2013.

OLIVEIRA, Isabel Fernandes de et al . O psicólogo nas unidades básicas de saúde: formação acadêmica e prática profissional. **Interações**, São Paulo, v. 9, n. 17, p. 71-89, jun. 2004. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-29072004000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072004000100005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 25 set. 2023.

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

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD; Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la conducta suicida. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2016

ORTOLAN, Maria Lúcia Mantovanelli et al . Grupos de dinâmica infantil e os efeitos terapêuticos do brincar. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 23-33, 2018. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702018000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702018000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 25 set. 2023.

OSÓRIO, L. C. **Grupoterapias: abordagens atuais**. Porto Alegre: Artmed, 2009

OZELLA S. Adolescência: uma perspectiva crítica. Em: Contini MLJ, Koller SH, organizadores. **Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas**. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia, p. 16-24, 2002.

PEREIRA M. O. **Um olhar sobre a atenção psico-social a partir do itinerário terapêutico de adolescentes em crise** [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2013.

QUINTANILHA, Bruna Ceruti et al . A produção do cuidado em um centro de atenção psicossocial infantojuvenil. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 20, p. 261-278, jun. 2017. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272017000100014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000100014&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 25 set. 2023.

ROSENBAUM M, Berger M. Psicoterapia de grupo e função de grupo: Introdução. Em: Rosenbaum M, Berger M, organizador. **Psicoterapia de Grupo e Função de Grupo**. Nova York, EUA: Basic Books, p. 1-25, 1992.

SANTANA, Vitor S.; GONDIM, Sônia M. G. Regulação emocional, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo. **Estudos de Psicologia**. Natal, v. 21, n. 1, p. 58-68, 2016.

SCIVOLETTO, S.; BOARATI, M. A.; TURKIEWICZ, G. Emergências psiquiátricas na infância e adolescência. **Ver. Bras. Psiquiatr.**, n. 32, p. 112-20, 2010.

SEGABINAZI, J. D. et al.. Desenvolvimento e validação preliminar de uma escala multidimensional de satisfação de vida para adolescentes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 4, p. 653–659, out. 2010.

SEGABINAZI, Joice Dickel et al . Escala de afetos positivos e negativos para adolescentes: adaptação, normatização e evidências de validade. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 11, n. 1, p. 1-12, abr. 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712012000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000100002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 25 set. 2023.

SHEPPERD, S.; DOLL, H.; GOWERS, S.; JAMES, A.; FAZEL, M.; FITZPATRICK, R.; POLLOCK, J. Alternativas aos cuidados de saúde mental para pacientes internados para crianças e jovens. **Sistema de banco de dados Cochrane Ver**, v. 2, 2009.

SILVA, Ana Carolina de Moraes; SEI, Maíra Bonafé; ORTOLAN, Maria Lúcia Mantovanelli. Grupo de crianças em um serviço-escola de psicologia: perspectiva dos usuários e seus responsáveis. **Contextos Clínic**, São Leopoldo , v. 12,n. 2, p. 509-532,ago. 2019. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822019000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822019000200007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 25 set. 2023. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2019.122.06>.

SILVA, J. F. da.; CID, M. F. B.; MATSUKURA, T. S.. Psychosocial teenage attention: the perception of CAPSij professionals. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 2, p. 329–343, abr. 2018.

STODDARD, S. A.; WHITESIDE, L.; ZIMMERMAN, M. A.; WALTON, M. A.; CUNNINGHAM, R.; CHERMACK, S. T. The relationship between cumulative risk and promotive factors and violent behavior among urban adolescents. **American Journal of Community Psychology**, n. 51, p. 57-65, 2013. doi:10.1007/s10464-012- 9541-7.

TAÑO, B. L. **A constituição de ações intersetoriais de atenção às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico** [Tese de Doutorado]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2017.

YALOM, I. D.; LESZCZ, M. **Psicoterapia de grupo: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

YAMAMOTO, O. Questão social e políticas públicas: revendo o compromisso social. Em: A. Bock, (Org.), **Psicologia e o compromisso social**. São Paulo: Cortez, p. 37-54, 2003.