



## ALCANCES DE APERFEIÇOAMENTO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ADOLESCENTES PELA ÓTICA DA INTEGRALIDADE

Silvia Helena Mendonça de Moraes\*

Márcia Regina Cangiani Fabbro\*\*

Bruna Felisberto de Souza\*\*\*

Monika Wernet\*\*\*\*

Eloisa Grossman\*\*\*\*\*

Marina Pereira Pires de Oliveira\*\*\*\*\*

Débora Dupas Gonçalves do Nascimento\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** analisar as percepções dos concluintes, pela identificação da aplicabilidade e efeitos de um “Curso de Aperfeiçoamento em Saúde Mental e Atenção Psicossocial de Adolescentes/jovens”, sob a ótica da integralidade do cuidado. **Método:** estudo qualitativo, desenvolvido mediante entrevistas, realizadas entre novembro de 2023 e maio de 2024, com 20 profissionais de saúde, educação, serviço social e segurança pública, concluintes do curso citado acima. O referencial metodológico foi Análise de Conteúdo Temática, utilizando-se integralidade como base conceitual. **Resultados:** a análise gerou quatro categorias temáticas: “Adolescentes/jovens: pessoas de voz, direitos e necessidades”; “Finalidades do trabalho em saúde mental com adolescentes/jovens”; “Articulação como condição ao cuidado em saúde mental de adolescentes/jovens”; e “Interações intersubjetivas e o trabalho em saúde mental”. Estas sintetizaram o reconhecimento das necessidades desse público de forma ampliada, incluindo queixas, condutas e demandas antes não identificadas, o que permitiu ampliar as respostas às diversas necessidades e estimular interações profissionais, setoriais e de saberes, valorizando a dimensão comunicacional. **Considerações finais:** a formação ampliou o arcabouço teórico dos concluintes, ao considerar o adolescente como pessoa com voz e direitos, valorizando a escuta, intersubjetividade, vínculo, acolhimento, interprofissionalidade e intersetorialidade, para atender às necessidades e promover bem-estar, aspectos relevantes para a efetivação da integralidade.

**Palavras-chave:** Adolescente. Saúde Mental. Educação a Distância. Educação Permanente. Integralidade em Saúde.

### INTRODUÇÃO

A saúde mental de adolescentes/jovens requer crescente atenção, devido ao aumento da prevalência de sofrimentos psíquicos<sup>1</sup>, além das vulnerabilidades, iniquidades e diversidades da existência juvenil<sup>2,3</sup>. Globalmente, um em cada sete jovens de 10 a 19 anos sofre de algum transtorno mental, o que representa 15% da carga global de doenças nessa faixa etária. Depressão, ansiedade e transtornos comportamentais estão entre as principais causas de doenças e incapacidades entre adolescentes. O suicídio é a terceira principal causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos. As consequências de não tratar os problemas de saúde mental na adolescência se estendem à vida adulta,

prejudicando a saúde física e mental e limitando as oportunidades de levar uma vida plena na idade adulta<sup>4</sup>.

Portanto, lacunas no trabalho, em rede e intersetorial, na formação profissional e nos programas voltados a essa população<sup>5-8</sup> perpetuam o enfoque curativista, desconsiderando os determinantes sociais<sup>6</sup> e dificultando os impactos nas vulnerabilidades e iniquidades que atingem adolescentes e jovens.

Na América Latina, a integralidade emergiu como um princípio de organização do trabalho em saúde, com valorização da apreensão das necessidades de saúde, em contraponto ao enfoque curativista, que não as considera. No Brasil, a

\*Pedagoga e Psicóloga. Fiocruz Mato Grosso do Sul. Doutora em Ciências. E-mail: silvia.moraes@fiocruz.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4815-0863>

\*\* Enfermeira Obstetra. Doutora em Educação. Professora aposentada do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). E-mail: mfabbro@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2601-8818>

\*\*\*Enfermeira Obstetra. Doutora em Ciências da Saúde. Professora de Enfermagem da UFSCar. E-mail: souza.brunaf@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1858-8896>.

\*\*\*\*Enfermeira Pediatra. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde da UFSCar. E-mail: mwernet@ufscar.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1194-3261>

\*\*\*\*\*Médica pediatra. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Associada da Faculdade de Ciências Médicas. Doutora em Saúde da Criança e da Mulher. Docente do Mestrado Profissional em Saúde da Família - Prosaúde/UERJ. E-mail: lolgrossman@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5914-201X>

\*\*\*\*\*Graduação em Comunicação. Consultora externa do UNICEF. E-mail: mapereira@unicef.org. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2132-0145>

\*\*\*\*\*Fisioterapeuta. Fiocruz Mato Grosso do Sul. Fisioterapeuta. Doutora em Ciências. Pesquisadora em Saúde Pública. E-mail: debora.dupas@fiocruz.br. <https://orcid.org/0000-0003-2291-2302>

integralidade é um dos princípios do sistema de saúde vigente que garantem o direito à saúde, além do acesso ao cuidado e aos níveis de atenção à saúde<sup>9,10</sup>.

Internacionalmente, a discussão sobre integralidade envolve cuidados integrados, ou seja, a articulação entre diferentes serviços para garantir que os cidadãos recebam cuidados contínuos e coordenados entre diferentes níveis e setores do sistema de saúde<sup>11</sup>.

A integralidade propõe formas de cuidado centradas nos adolescentes/jovens, suas famílias e territórios<sup>9,12</sup>, tensionando o despreparo dos profissionais, a falta de articulação entre os serviços da rede e a insuficiente realização de ações para o atendimento das demandas de saúde mental dessa população<sup>13</sup>. A tecnologia de prevenção integral, delineada em pesquisa-intervenção realizada com alunos de escolas técnicas e regulares de ensino médio, propiciou a cada pessoa reconhecer a si e aos demais como sujeitos de direitos e, nesse sentido, em relação com os grupos e contextos em que vive. Favorecer a integralidade na prevenção colabora para a compreensão da concomitância dos aspectos vulnerabilizadores nos contextos concretos em que vivemos e convivemos e da necessária articulação dos recursos para produzir respostas<sup>14</sup>.

A educação permanente em saúde (EPS) vem se somar para a efetivação da integralidade, ao adotar a aprendizagem crítica, mediações inovadoras e não normativas na prática<sup>9</sup>. Esses aspectos permitem aplicar as bases da integralidade, ao explorar a complexidade do contexto e da produção de cuidado, ao mesmo tempo que promovem renovação teórica e prática.

Estudo de revisão integrativa<sup>13</sup> mostrou que a EPS foi importante para transformações e resoluções dos problemas enfrentados no cotidiano do serviço, aprimorando as relações interpessoais entre membros de equipe da atenção primária e usuários, com melhoria da qualidade do atendimento ao usuário e direcionamento das práticas dos profissionais que atuam de forma multidisciplinar. Outro estudo<sup>15</sup> que utilizou pesquisa de intervenção de abordagem qualitativa com oficinas como método de EPS possibilitou encontros com atividades reflexivas e aprendizagem que permitiram a “construção conjunta” de soluções, a partir de problemas identificados no cotidiano, o que fortaleceu o

relacionamento entre as equipes de atendimento da Rede de Atenção Psicossocial, incentivando esses profissionais a serem uma extensão do Centro de Atenção Psicossocial no território.

Cabe destacar que a educação a distância tem sido uma valiosa ferramenta de qualificação de profissionais. Estudo<sup>16</sup> que descreveu a utilização de tecnologias de informação para o apoio à prática e EPS pelas equipes de saúde da Atenção Primária à Saúde do Brasil, no período de 2014 e 2018, concluiu que houve uma crescente utilização de recursos como Telessaúde, Rede Universitária de Telemedicina e Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde.

Para este estudo, foram tomados os quatro eixos da integralidade desenvolvidos por Ayres<sup>17</sup> como referencial teórico: Eixo 1) das necessidades: envolve a qualidade e natureza da escuta, o acolhimento, e a resposta às demandas e necessidades de saúde para além dos aspectos curativistas; Eixo 2) das finalidades: remete à integração entre as ações de promoção e prevenção da saúde, tratamento de doenças e sofrimentos, e recuperação da saúde/reinserção social; Eixo 3) das articulações: explora os saberes interdisciplinares, equipes interprofissionais e ações intersetoriais em resposta às demandas e necessidades de saúde; Eixo 4) das interações: assinala a essencialidade da qualidade e natureza das interações intersubjetivas, sem as quais as aspirações dos eixos anteriores não se realizam<sup>17</sup>. A escolha desta base teórica foi motivada pelo objetivo de promover a integralidade na formação aqui avaliada. Portanto, a intersetorialidade e a dimensão comunicacional são competências essenciais para atingir a integralidade.

Diante do exposto, indagou-se: quais os alcances de uma formação em saúde mental e atenção psicossocial de adolescentes/jovens na prática dos concluintes? O objetivo foi analisar as percepções dos concluintes, visando identificar a aplicabilidade e os efeitos de um curso de aperfeiçoamento em saúde mental e atenção psicossocial de adolescentes/jovens sob a ótica da integralidade do cuidado.

## MÉTODO

### Tipo de pesquisa e participantes

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório<sup>18</sup>, orientado pelo guia *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research*, versão traduzida para o português<sup>19</sup>. O estudo foi realizado

mediante entrevistas em profundidade, guiadas por um roteiro pré-estruturado, e aplicadas aos profissionais concluintes do curso de aperfeiçoamento em saúde mental e atenção psicossocial de adolescentes/jovens (CASMAPAJ). Esse curso foi ofertado aos profissionais de saúde, educação, assistência social, segurança pública e demais interessados em âmbito nacional. Profissionais de 18 estados brasileiros integrantes do projeto Selo do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e que concluíram o curso foram convidados.

Proposto e desenvolvido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) Mato Grosso do Sul, em conjunto com o UNICEF, caracteriza-se como formação permanente, autoinstrucional e remota, com o objetivo de qualificar práticas de saúde mental e atenção psicossocial de profissionais em contato com adolescentes/jovens, sob ótica da integralidade do cuidado, com ênfase na interprofissionalidade, intersetorialidade e fortalecimento dos direitos humanos. A oferta ocorreu de abril a novembro de 2023, totalizando 180 horas.

O curso foi elaborado em seis módulos: Módulo 1 (30 horas): adolescentes e juventudes na contemporaneidade: diferentes perspectivas, diversidades, aspectos étnicos e culturais; Módulo 2 (40 horas): adolescentes e juventudes: dores e sofrimentos específicos; Módulo 3 (30 horas): escola e redes sociais nas adolescentes e juventudes; Módulo 4 (20 horas): redes de serviços de saúde, de proteção social e de direitos nas adolescentes e juventudes; Módulo 5 (40 horas): cuidados psicossociais nas adolescentes e juventudes; e Módulo 6 (20 horas): núcleos de cuidado: estratégia para o acolhimento de adolescentes/jovens.

O presente estudo teve por critérios de inclusão finalizar o curso e referir ser adulto acima de 18 anos. O critério de exclusão foi falta de acesso à internet para entrevista.

As entrevistas foram únicas, realizadas via *Zoom*<sup>®</sup>, conduzidas entre dezembro de 2023 e maio de 2024, com duração média de 40 minutos, e foram gravadas e transcritas. Elas foram finalizadas quando responderam ao objetivo proposto e pela observação da recorrência na repetição dos dados, demonstrando uma saturação dos dados<sup>20</sup>.

## **Etapas da pesquisa**

Ocorreu em quatro momentos: 1. Envio de convite por e-mail aos concluintes, que, ao aceitarem, ingressaram em um grupo criado e administrado por uma das autoras em aplicativo de mensagens; 2. Inseridos no grupo, confirmava-se o interesse e agendava-se entrevista individual; 3. Envio de *link* para entrevista na data agendada e, após consentimento, a gravação era iniciada com a instrução “Conte-me como a formação tem ajudado na sua prática profissional com os adolescentes/jovens”, seguindo-se com outras questões orientadas pelo roteiro. O roteiro continha perguntas direcionadas às impressões dos concluintes sobre o curso e sua aplicabilidade no trabalho com adolescentes e jovens: como contribuiu na prática com adolescentes? Quais estratégias foram aprendidas e utilizadas no trabalho? Houve articulação com outros setores? e Quais foram as dificuldades encontradas?; 4. Análise de dados.

## **Análise dos dados e aspectos éticos**

Adotou-se a Análise de Conteúdo Temática de Bardin<sup>21</sup> como referencial metodológico, e foram seguidas as etapas deste referencial: 1. Pré-análise: leituras e releituras da transcrição das entrevistas. Trechos importantes foram destacados; 2. Exploração do material: as categorias previamente definidas com base no referencial teórico foram o guia para os primeiros recortes, visando responder ao objetivo do estudo. Posteriormente, foram realizados reagrupamentos e configuração das categorias temáticas finais, à luz da base conceitual da integralidade, compondo a etapa 3 (inferência e interpretação). Foram utilizados os quatro eixos da integralidade desenvolvidos por Ayres<sup>17</sup> para análise e interpretação de dados.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz Brasília, sob Parecer nº 5.981.462 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 67493123.4.0000.8027. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e os excertos foram identificados com a letra E (entrevistado), seguida de número arábico indicando a ordem das entrevistas.

## **RESULTADOS**

Participaram do estudo 20 profissionais,

sendo 16 do sexo feminino e quatro do masculino, com idade média de 39 anos. Suas formações acadêmicas abrangeram ciências da saúde, ciências humanas e sociais. O estudo também incluiu agentes comunitários de saúde. Estavam inseridos oito profissionais na educação (universidade e institutos federais, escolas, e cargos de gestão); oito na saúde (Unidades da Atenção Básica, Secretaria de Saúde, setor de alto custo e Centro de Atenção Psicossocial); três no serviço social; e um na segurança (sistema prisional). Os participantes eram oriundos de dez estados brasileiros das regiões Nordeste (n:14), Norte (n:04) e Centro-Oeste (n:02).

As categorias temáticas foram: “Adolescentes/jovens: pessoas de voz, direitos e necessidades”; “Finalidades do trabalho em saúde mental com adolescentes/jovens”; “Articulação como condição ao cuidado em saúde mental de adolescentes/jovens”; e “Interações intersubjetivas e o trabalho em saúde mental”.

#### **Adolescentes/jovens: pessoas de voz, direitos e necessidades**

O curso permitiu que os concluintes reconhecessem os adolescentes/jovens como pessoas. Destacou-se a importância de valorizar a saúde mental, assim como a forma de abordá-la. Essas mudanças permitiram revisar as práticas, rompendo com tendências prescritivas e deterministas. Os concluintes valorizaram as interações e reconheceram o contexto singular de cada adolescente/jovem e de seu entorno para compreensão da sua existência, das necessidades particulares e de intervenções específicas. Escuta, vínculo, intersubjetividade, garantia de privacidade, confidencialidade e sigilo foram retomados criticamente, e conduziram para o processo compartilhado, visando ao bem-estar e projetos de cuidado.

(...) o curso pautou muito na questão de ouvir esse adolescente, porque a gente quer criar estratégias sem ouvir o público-alvo. Então, foi importante, me ajudou a ter sensibilidade de ouvir esses adolescentes, entender as principais necessidades para pensar em estratégias junto com eles. E3

(...) então, a gente pontuava ali a importância da saúde emocional, do autocuidado. Trabalhamos projeto de vida como ideia do curso (...) trazer a importância de validar o que eles acreditam (...).

E8

A acolhida (forma de acolher) é diferente. Eu já não vejo aquele paciente como um paciente, vejo (...) como um ser humano, um ser humano mais próximo. Eu consigo ter uma escuta melhor; eu consigo ajudar muito melhor do que eu ajudava antes (...) eu posso entender o mundo em que ele vive e o que está acontecendo com ele, e posso ajudá-lo de uma maneira que talvez eu não tivesse noção antes (...). E12

Os concluintes conseguiram enxergar os adolescentes/jovens para além de um corpo físico, ultrapassando diagnósticos restritos e terapias desalinhadas das necessidades de saúde e sociais. Compreenderam suas vidas e vivências, evitando julgamentos. Incorporaram e intensificaram o direito à voz e participação. Ainda, apontaram como a família está distanciada do adolescente por estigmas socialmente disseminados.

Fica muito marcante essa parte da escuta sem julgamento do adolescente. E também, eles acabam sendo invisibilizados. A fala deles é desconsiderada. No meu dia a dia, eu tento escutá-los sem julgamento e passar para as outras pessoas que eles (...) têm direito de fala. Com esse curso, se intensificou mais esse meu pensamento (...) eles não são escutados e são desconsiderados, ou não são acolhidos pela própria família. E18

Os profissionais passaram a compreender os adolescentes/jovens como pessoas que projetam e buscam bem-estar e felicidade. Portanto, empreendem esforços para informá-los de seus direitos.

(...) garantia de direitos do adolescente. A gente poder pensar naquilo que os adolescentes têm direito (...) não somente em questão de levar a promoção de saúde, mas também mostrar para eles que, além do que a gente pode oferecer, o sistema também; ele pode fornecer, pode favorecer direitos a eles, que muitas das vezes é desconhecido, tanto para ele como para muitas pessoas. E16

As entrevistas evidenciam que o curso permitiu o desenvolvimento de uma sensibilidade profissional que responde às necessidades dos adolescentes/jovens. Fundamentadas na escuta qualificada, no reconhecimento desse grupo como pessoas de voz, direitos e necessidades, os profissionais se deslocam de práticas normativas para abordagens mais dialógicas, possibilitando um cuidado mais integral.

#### **Finalidades do trabalho em saúde mental com**

**adolescentes/jovens**

A formação ofertada pelo curso promoveu sinergias para mudanças de práticas que extrapolaram as “quatro paredes”, superou reducionismos, e fortaleceu cooperações (com adolescentes, famílias, profissionais e serviços) em projetos de cuidado ampliados e territoriais, visando à promoção e prevenção.

Acho que uma palavra que pode resumir é engajamento. Engajamento, a gente sair da nossa área, do nosso setorzinho, das quatro paredes e ir para a comunidade tentar mexer (...). E2

(...) temos um grupo de saúde mental para quem faz acompanhamento psicológico, e aí a gente começou a desenvolver esse trabalho junto com os psicólogos através desse curso. Hoje eu assumi a coordenação da saúde mental aqui do meu município, e tudo embasado dentro desse curso (...) ele abre um leque bem grande para todas as áreas. E5

Os concluintes, inspirando-se nas estratégias utilizadas na formação e concebendo-as como potentes, passaram a usá-las em seus contextos de trabalho, visando instaurar diálogos e promover crítica, participação e saúde mental de adolescentes/jovens. Utilizaram técnicas não convencionais para se aproximar dos adolescentes, como a música e a literatura.

(...) eu utilizei do curso uma música que vocês indicaram, (...) eu usei com adolescentes. Usei também a história da menina Ana, que (...) se automutila, e adaptei a história para os meninos levarem no setembro amarelo (...). E14

Durante o curso, eu experimentei incluir a literatura nessas minhas abordagens para falar de saúde emocional (...) é algo que eu já estou começando a escrever, ou seja, falar da saúde mental para esses jovens, utilizando a literatura. E8

O encontro entre adolescentes/jovens e o serviço ultrapassou os limites institucionais. Impulsionados pelo engajamento, apostaram em ações colaborativas, criativas e territorializadas. Evidencia-se o curso como condicionante no estabelecimento da integração das ações, sobretudo na utilização de estratégias inovadoras de aproximação com o público, mobilizadas pelo mesmo.

Apesar das transformações das práticas expostas até então, alguns profissionais ainda não conseguiram avançar na tessitura do cuidado nem

na integração das ações.

(...) a gente pode encaminhar ele para um tratamento, ou até mesmo para fazer uma sessão de terapia, ou até mesmo, no caso, para um centro especializado, para que ele possa ser atendido e ter o problema resolvido. E16

Assim, ainda que as finalidades do trabalho em saúde mental com adolescentes/jovens superem reducionismos, o modelo de atenção toma, como universo das ações, a fragmentação e os encaminhamentos, havendo escassa possibilidade de instrumentos de promoção e prevenção.

**Articulação como condição ao cuidado em saúde mental de adolescentes/jovens**

Os horizontes foram ampliados, com reconhecimento da premência da integração entre profissionais, saberes e setores voltados aos adolescentes/jovens e deles mesmos. Possibilidades de onde/quem/como responder às necessidades de saúde, em espaços formais e informais de cuidado, foram criticamente pensadas, considerando-se a valorização do adolescente/jovem, de sua experiência e de sua participação.

Antes, era uma prática mais adultocêntrica. Eu ouvia os professores, ouvia os gestores, as queixas que eles traziam sobre esses jovens, e com base nisso, já construía um plano de intervenção. E hoje, não, eu ouço os gestores, professores, mas também ouço esses adolescentes que vão trazer uma outra visão (...) o fortalecimento do Grêmio Estudantil (...) estratégias, programas, projetos para esse fortalecimento do protagonismo juvenil (...) é algo que a gente vem batendo na tecla com a equipe gestora. É o gestor, é o pedagogo que está ali diretamente na escola. E3

A formação promoveu revisitação de si e das práticas, evidenciando processos de trabalho desarticulados e limitados à clínica individual, desafio a ser vencido.

(...) muitas vezes, a instituição me impõe um atendimento clínico individual enquanto psicóloga. É meio que esse lugar da clínica que é imposto, historicamente, nessa instituição (...). E19

No decorrer da pesquisa, notou-se que os profissionais eram marcados pela tendência de justaposição de saberes, sem construção compartilhada com os próprios adolescentes/jovens. A formação movimentou um

questionamento de suas práticas, no sentido de refletirem sobre as melhores condições para oferecer resposta efetiva às necessidades de saúde em uma perspectiva ampliada. Nota-se a contribuição do curso enquanto mecanismo para operacionalizar a integração entre saberes, sujeitos e setores envolvidos no cuidado.

### **Interações intersubjetivas e o trabalho em saúde mental**

Os profissionais reconheceram os limites da abordagem unidirecional, não dialógica, com linguagem que pouco aproximava dos adolescentes/jovens e que dificultava a exposição de necessidades e oferecimento de suporte. Após esse reconhecimento, a interação intersubjetiva foi baseada no diálogo e na escuta interessada e compreensiva, que ganhou sentido diferenciado para esses profissionais, motivando mudanças no agir profissional e fortalecendo deslocamentos/inovações, inclusive na linguagem, que é uma barreira significativa.

(...) conseguir chegar a esse público, usar uma linguagem que eu possa me fazer (...) acolhê-los e me pertencer a esse grupo (...) então, a gente tem que saber como chegar, como conversar. O curso trouxe esse aprendizado. E6

Na prática com adolescentes (...) é o diálogo, a forma da abordagem, a minha forma; às vezes, era uma forma mais profissional, digamos assim (...) a abordagem foi muito importante. E até para vincular eles à nossa unidade. (...) eu escuto. (...) então, mudou a minha forma de receber, de abordar, de ouvir. E15

A interação se torna estratégia central e é reconhecida como essencial ao processo de cooperação e de tecer suporte com o outro. Estabelecer uma relação mais horizontal e dialógica reverbera na compreensão e compartilhamento de projetos ao valorizar que os adolescentes/jovens façam parte deles.

(...) muitas vezes, a gente na educação reclama, (...) "parece que o jovem de hoje não quer nada", mas a gente também não se propõe a abrir uma roda de conversa e conversar com ele sobre, para construir juntos. Às vezes, a gente leva algo pronto que não atende às expectativas deles e que não tem muita relação com o interesse deles (...). E3

Os profissionais passam a olhar para a família com a finalidade de estabelecer uma interação que a incorpore aos projetos de cuidado.

Então, trazer a família para perto foi uma das estratégias que a gente mais está utilizando agora. A gente pensou em uma ferramenta, uma oficina, envolvendo a família dos meninos para que eles entendessem sobre o projeto, entenderem o comportamento dos filhos deles, entenderem a importância de eles estarem perto dos meninos para o processo de evolução deles. E20

Em contrapartida, alguns profissionais sentem insegurança e querem apoio no diálogo com esse público devido à desconfiança de que, por serem adolescentes, poderão replicar a conversa de forma equivocada. Essa é uma interação que limita e até impede que o diálogo e o encontro aconteçam. Na mesma direção, as interações intersubjetivas com a família em contexto de sofrimento de adolescentes/jovens são tomadas como experiências desafiadoras, sobretudo pela falta de responsabilização dos pais sobre o seu papel de educador.

(...) eu sempre chamo uma das pessoas da casa, como a psicóloga, ou a coordenadora, ou a tutora, para estar presente, porque é fácil eu estar sozinho com um adolescente, e ele depois chegar lá para os outros, ou para a instituição, dizer que eu disse isso e isso, sem ter dito, colocar palavra na boca da gente. E7

O que é difícil é a gente poder levar para os pais, porque os pais precisam entender, porque o meu jovem, eu conversando com o jovem, ele absorve tudo o que eu quis repassar para ele, só que quando ele chega em casa, muitas vezes esse jovem não tem apoio, não tem apoio da família, não tem apoio do pai, não tem apoio da mãe. E16

As narrativas demonstram que o aperfeiçoamento possibilitou deslocamentos importantes pelos concluintes, tanto na postura dialógica quanto no atitudinal, com reverberações positivas para o encontro estabelecido e o vínculo desenvolvido. Persistem tensões e inseguranças que revelam a necessidade do diálogo não ser percebido como risco, mas como oportunidade de construção compartilhada. Qualificar as interações intersubjetivas e, sobretudo, estendê-las aos familiares, é fundamental para consolidar práticas mais integradas e responsivas, fortalecendo trajetórias de cuidado mais acolhedoras e efetivas.

## **DISCUSSÃO**

A formação oportunizou e promoveu transformações e avanços das práticas, sobretudo

no reconhecimento e participação do adolescente/jovem nas parcerias entre eles e profissionais, serviços e setores. Avanços descritos na literatura fazem contraponto às fragilidades na atenção à saúde mental<sup>5</sup>.

Na América Latina, Caribe<sup>22</sup> e Brasil<sup>23</sup>, o acolhimento das reais necessidades de saúde é frágil, muito pela colonização do modelo biomédico na atenção psicossocial. Reconfigurar o cuidado é premente para superar as barreiras de acesso e negativas de direitos<sup>23</sup>, aspectos destacados na formação aqui avaliada.

Há complexidade na confluência do adolescer com as particularidades socioculturais locais, configurando um desafio à integralidade na Atenção Primária à Saúde<sup>22,23</sup>.

Pesquisa ancorada nos eixos da integralidade<sup>24</sup> endossou a existência de insuficiências nas respostas às demandas de adolescentes/jovens. O eixo das necessidades de saúde não foi alcançado, porque o cuidado estava mediado pela queixa-conduta; o eixo das finalidades também não foi alcançado, porque os projetos de cuidado eram restritos nas ações curativas; o eixo das articulações apresentou insuficiências nas interações entre profissionais e setores; e o eixo das interações tinha fragilidades na construção intersubjetiva e relacional. Diagnósticos semelhantes foram feitos neste estudo.

Outros estudos nacionais denunciaram desafios. Autores<sup>23</sup> apontaram que, em situações de sofrimento psíquico, a tendência é de encaminhar adolescentes a serviços especializados, evidenciando a pontualidade das ações em rede setorial/intersectorial. Dificuldades na identificação de casos de saúde mental nos territórios e ações centradas apenas na queixa-conduta de médicos e enfermeiros vêm sendo descritas<sup>25</sup>, reforçando a necessidade de ações territorializadas e intersectoriais<sup>13,23</sup>, corroborando os relatos aqui apresentados.

Viam-se, de regra, muitos casos de vulnerabilidade, e comportamentos de risco estão relacionados a esses modelos, com significativo impacto à vida desses jovens, contribuindo com o aprofundamento dos sofrimentos mentais e reclusão prisional<sup>3</sup>. A mudança desse cenário começou a partir da Reforma Psiquiátrica e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

A Reforma Psiquiátrica impulsionou a

desinstitucionalização<sup>6</sup>, e o ECA buscou garantir, legalmente, o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes. Ambos enfatizaram ser o adolescente pessoa de direitos, que precisa de acolhimento para suas múltiplas necessidades, de redes de atenção e cuidados articulados com os territórios, assim como da intersectorialidade e de profissionais de diferentes saberes. Contudo, a assistência permanece incipiente e não produz cuidado integral<sup>13</sup>, reforçando a premência de ações formativas.

As dificuldades de articulação da atenção psicossocial infantojuvenil<sup>5</sup> evidenciam um isolamento desses serviços, o que fere os princípios substanciais, como a integralidade. Nesse sentido, destaca-se o papel da formação e da EPS, que qualifica as ações no trabalho e transforma as práticas<sup>26</sup>. Olhar para o próprio trabalho promove mudanças, movimentações e incorporação de novos elementos, antes não pensados, semelhante ao revelado neste estudo. Estudos apontaram que a educação profissional em saúde mental aprimora comunicação, habilidades e conhecimentos dos profissionais<sup>27,28</sup>.

No horizonte da integralidade em saúde, destaca-se que alcançar respostas ampliadas e integrais de adolescentes/jovens nos territórios exige competências específicas para construção de projetos de cuidado, as quais foram estimuladas pelo curso de aperfeiçoamento. A capacidade de leitura ampliada dos contextos socioculturais e a sensibilidade para identificar vulnerabilidades não explicitadas no discurso biomédico são essenciais para construção do cuidado<sup>24</sup>.

Contudo, um importante elemento de intervenção é considerar que, se a dimensão comunicacional, enquanto uma tecnologia leve, não for a competência condutora da prática, todos os outros elementos estarão fragilizados<sup>24</sup>. Esse olhar para a prática é fundamental, pois permite reflexão e mudança em ato. Como revelado neste estudo, processos formativos que integram arte, território e diálogo possuem capacidade de ampliar as possibilidades do desenvolvimento da competência comunicacional, fortalecendo a produção da integralidade.

Ainda, discute-se aqui a necessidade premente de se resgatar uma ferramenta que é potente na garantia da integralidade: o apoio matricial. Entendido como um arranjo organizacional e um método de compartilhamento

de conhecimentos, utiliza conceitos de campo e núcleo, pois profissionais de diferentes núcleos de saber trocam conhecimentos entre si para a construção de um campo adequado de práticas<sup>29</sup>. Infere-se que muitas das competências aqui elencadas dificilmente emergiriam espontaneamente no cotidiano dos profissionais, sendo fortalecidas justamente pelo matriciamento.

O matriciamento também potencializa a interprofissionalidade, ao fomentar espaços de relações interpessoais, desenhados por meio de discussão de casos e elaboração conjunta de projetos terapêuticos, elementos reconhecidos pelos participantes dessa formação. Isso porque, cada profissão, por meio de uma relação democrática e compartilhada, procura apoiar e dialogar com seus saberes e práticas, visando um objetivo em comum: a integralidade da atenção<sup>29</sup>.

No *continuum*, a formação possibilitou a compreensão da necessidade de articulação entre serviços, ações e territórios, gerando reflexão sobre o próprio trabalho em saúde mental. As estratégias relatadas pelos concluintes revelaram o profícuo diálogo entre arte e cuidado. Essa articulação tem permitido explorar questões que ultrapassam o foco da doença para se aprofundar nos aspectos socioculturais. Vale ressaltar que a pluralidade de formações acadêmicas e a abrangência dos locais de trabalho dos participantes demonstraram que a expansão do público-alvo do curso foi acertada e coerente com a valorização da intersetorialidade na atenção à saúde de adolescentes/jovens.

A qualificação do profissional para o cuidado do adolescente/jovem é imprescindível e, portanto, requer atualizações sobre o tema, enfatizando a necessidade de uma educação permanente mais efetiva, a fim de que sejam qualificados para abordar a saúde mental do público infanto-juvenil<sup>13</sup>, o que exige do profissional competências comunicacionais, criatividade, além da capacidade de cativar e instigar. Estudo<sup>30</sup> revela que os professores não sabem como lidar com problemas de saúde mental presentes nos escolares adolescentes, pois necessitam de medidas de apoio emocional, que são insuficientes na escola. A promoção da saúde mental escolar é uma perspectiva intersetorial. As escolas podem ser um espaço promotor de saúde, privilegiadas por serem mais acessíveis aos adolescentes que os serviços de saúde e por oportunizar intervenções sustentáveis.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados do presente estudo apontam que o CASMAPAJ funcionou como estratégia de EPS, propiciando alcances teóricos e práticos na promoção da saúde mental e tomando como foco a integralidade. A análise da aplicabilidade e dos efeitos do CASMAPAJ mostrou que os concluintes foram qualificados porque reconheceram as necessidades dos adolescentes/jovens de forma ampliada, para além da queixa-conduta, apreendendo demandas antes não identificadas e investindo em processos cooperativos. A escuta qualificada e a sensibilidade do olhar para o adolescente/jovem como ser humano permitiram ampliar a capacidade de resposta às diversas necessidades e estimular as interações profissionais, setoriais e de saberes, valorizando a relação e a dimensão comunicacional. Contudo, a identificação de dificuldades inseridas em dimensões estruturais, sociais, econômicas e políticas mostrou que a implementação de ações com adolescentes/jovens enfrenta desafios para além do próprio curso.

O estudo adensa o conhecimento e as discussões acerca da formação para efetivar o princípio da integralidade na atenção aos adolescentes/jovens, sobretudo na saúde mental. A formação fortalece vínculos e interações intersubjetivas, interprofissionalidade e intersetorialidade. O estudo também demonstrou a importância de qualificar os serviços e ampliar os mecanismos de escuta em relação aos aspectos da vida e à participação do adolescente/jovem.

As limitações do estudo foram a dificuldade de acesso à internet viável, o fato de os próprios concluintes relatarem as mudanças nas práticas e este aspecto não ser avaliado nos contextos de trabalho, e o uso de somente uma técnica para coletar dados.

O presente estudo não pretendeu esgotar o debate sobre o assunto. Sendo assim, torna-se pertinente e necessário o investimento em novas pesquisas, a fim de aprofundar a compreensão das contribuições de cursos autoinstrucionais na identificação da aplicabilidade e efeitos na prática profissional, utilizando-se abordagens quanti-qualitativas para explorar os impactos sobre o trabalho intersetorial, apoio de gestores e educação permanente de profissionais.

## ACHIEVEMENTS OF IMPROVEMENT IN MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL CARE FOR ADOLESCENTS FROM A HOLISTIC PERSPECTIVE

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze graduates' perceptions by identifying the applicability and effects of a "mental health and psychosocial care for adolescents/young people professional development course" from the perspective of comprehensive care. **Method:** this qualitative study, conducted through interviews carried out between November 2023 and May 2024, involved 20 health, education, social work, and public safety professionals who had completed the aforementioned course. The methodological framework was Thematic Content Analysis, using comprehensiveness as a conceptual basis. **Results:** the analysis generated four thematic categories: "Adolescents/young people: people with a voice, rights, and needs"; "Purposes of mental health work with adolescents/young people"; "Articulation as a condition for mental healthcare for adolescents/young people"; and "Intersubjective interactions and mental health work". These synthesized the recognition of the needs of this population in a broader way, including complaints, behaviors, and demands not previously identified, which allowed for expanding responses to diverse needs and encouraging professional, sectoral, and knowledge-based interactions, valuing the communicational dimension. **Final considerations:** training broadened graduates' theoretical framework by considering adolescents as a person with a voice and rights, valuing listening, intersubjectivity, bonding, acceptance, interprofessionalism, and intersectorality, in order to meet their needs and promote well-being—relevant aspects for the effective implementation of comprehensive care.

**Keywords:** Adolescent. Mental Health. Education Distance. Education Continuing. Comprehensiveness in Health.

## ALCANCES DEL PERFECCIONAMIENTO EN SALUD MENTAL Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL DE ADOLESCENTES DESDE LA ÓPTICA DE LA INTEGRALIDAD

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar las percepciones de los graduados, por la identificación de la aplicabilidad y efectos de un "Curso de Perfeccionamiento en Salud Mental y Atención Psicosocial de adolescentes/jóvenes", bajo la óptica de la integralidad del cuidado. **Método:** estudio cualitativo, desarrollado a través de entrevistas, realizadas entre noviembre de 2023 y mayo de 2024, con 20 profesionales de salud, educación, servicio social y seguridad pública, egresados del curso arriba mencionado. El referencial metodológico fue Análisis de Contenido Temático, utilizando la integralidad como base conceptual. **Resultados:** el análisis generó cuatro categorías temáticas: "Adolescentes/jóvenes: personas de voz, derechos y necesidades"; "Finalidades del trabajo en salud mental con adolescentes/jóvenes"; "Articulación como condición al cuidado en salud mental de adolescentes/jóvenes"; e "Interacciones intersubjetivas y el trabajo en salud mental". Estas sintetizaron el reconocimiento de las necesidades de este público en forma ampliada, incluyendo quejas, conductas y demandas antes no identificadas, lo que permitió ampliar las respuestas a diversas necesidades y fomentar interacciones profesionales, sectoriales y de saberes, valorando la dimensión comunicacional. **Consideraciones finales:** la formación amplió el marco teórico de los graduados, al considerar al adolescente como persona con voz y derechos, privilegiando la escucha, intersubjetividad, vínculo, acogida, interprofesionalidad e intersectorialidad, para atender las necesidades y promover el bienestar, aspectos relevantes para la efectivización de la integralidad.

**Palabras clave:** Adolescente. Salud Mental. Educación a Distancia. Educación Permanente. Integralidad en Salud.

### REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to Support Country Implementation. 2nd ed. Geneva: WHO. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789240081765>
2. Grillo CFC, Raymundo CM, Martins LB. Adolescências e juventudes na contemporaneidade: diferentes perspectivas, diversidades, aspectos étnicos e culturais. Campo Grande (MS): Fiocruz Pantanal. 2023. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/29373/1/MÓDULO-1.pdf>
3. Ferreira AP, Santos DS, Wermelinger ED. Perspectivas e desafios do cuidado em saúde mental de adolescentes em regime socioeducativo: um estudo de caso. Saúde Debate. 2024; 48(143):e8949. Doi: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241438949P>
4. World Health Organization (WHO). Mental health of adolescents. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
5. Kourmoula A, Marchionatti LE, Karagiorga VE, Schafer JL, Simioni A, Caye A, et al. Understanding priorities and needs for child and adolescent mental health in Greece from multiple informants: an open resource dataset. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2024; 33(10):3649–3665. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02400-2>
6. Fernandes ADSA, Taño BL, Cid MFB, Matsukura TS. A saúde mental infantojuvenil na atenção básica à saúde: da concepção às perspectivas para o cuidado. Cad. Bras. Ter. Ocup. 2022; 30:e3102. Doi: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO23473102>
7. Taño BL, Matsukura TS, Minatel MM. Atenção psicosocial e intersectorialidade: entre o lugar do saber e o saber do lugar. In: Fernandes ADSA, Taño BL, Cid MFB, Matsukura TS, organizadores. Saúde mental de crianças e adolescentes e atenção psicosocial. 1ª ed. São Paulo: Manole; 2021. p. 2-20.
8. Esswein GC, Rovaris AF, Rocha GP, Levandowski DC. Open-access Actions for children's mental health on Unified Health System

- (SUS) Primary Health Care: an integrative review of Brazilian literature. *Ciênc. Saúde Colet.* 2021; 26(Supl 2):3765-80. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.15602019>
9. Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 6<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro (RJ): UERJ; 2006.
10. Kalichman AO, Ayres JRCM. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. *Cad. Saúde Pública.* 2016; 32(8):e00183415. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00183415>
11. Lambert M, König H, Karow A, König HH, Rohenkohl A, Luedcke D, et al. Stepped, evidence-based and integrated care service model vs. usual care for mental disorders: a randomized controlled trial (RECOVER). *Psychiatry Res.* 2024; 339:116007. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116007>
12. Rocha JM, Pitombeira MGV, Eleutério BLF, Queiroz MVO, Caprara A, Jorge MSB. Diálogos entre os serviços de saúde e a escola: articulação necessária para promoção da saúde do adolescente. *Rev. Cient. Multidiscipl.* 2022; 3(8):e381765. Doi: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i8.1765>
13. Gawski A, Araújo MDM, Malaquias TSM, Jeronymo DVZ, Borba KP, Silva DC, et al. Saúde mental da criança e adolescente na atenção básica: revisão integrativa da literatura. *Braz. J. Dev.* 2022; 8(4):32421-32445. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n4-634>
14. Paiva V, Ayres JR de CM, França Junior I, Garcia MRV, Silva CG da, Simões JA, et al. From “combined prevention” to “comprehensive prevention”: building the response to the syndemic with adolescents and youth in São Paulo, Brazil (2020-2023). *Cad. Saúde Pública.* 2025; 41(4):e00084323. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN084323>
15. Cordeiro PR, Mendes R, Liberman F. Educação permanente em saúde: experiências inovadoras em saúde mental na atenção básica à saúde. *Saúde Debate.* 2020; 44(spe 3):210-222. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E318>
16. Bender JD, Facchini LA, Lapão LMV, Tomasi E, Thumé E. Open-access The use of Information and Communication Technologies in Primary Health Care in Brazil – the period of 2014 to 2018. *Ciênc. Saúde Colet.* 2024; 29(1):e19882022. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.19882022>
17. Ayres JRCM. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. *Saúde Soc.* 2009; 18(Supl 2):11-23. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000600003>
18. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14<sup>a</sup> ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
19. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021; 34:eAPE02631. Doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
20. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev. Pesqui. Qualit.* 2017; 5(7):01-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
21. Bardin L. Análise de Conteúdo. 7<sup>a</sup> ed. Lisboa: Edições 70; 2014.
22. Cassiani SHB, Dias BM, Romero BEM, Rivera J. El papel de los profesionales de enfermería en el desarrollo y atención de la salud adolescente en Honduras. *Rev Panam Salud Pública.* 2024; 48:e25. Doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.25>
23. Silva JF, Matsukura TS, Ferigato SH, Cid MFB. Adolescência e saúde mental: a perspectiva de profissionais da Atenção Básica em Saúde. *Interface.* 2019; 23:e18063. Doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.180630>
24. Ayres JRCM, Carvalho YM, Nasser MA, Saltão RM, Mendes VM. Ways of comprehensiveness: adolescents and young adults in Primary Healthcare. *Interface.* 2012; 16(40):67-81. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000021>
25. Lourenço MSG, Matsukura TS, Cid MFB. Child and adolescent mental health from the perspective of Primary Health Care managers: possibilities and challenges. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2020; 28(3):809-28. Doi: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2026>
26. Silva NS, Nunes FC, Sousa JM, Vale RRM, Nogueira LEFL, Pinho ES, et al. Continuing health education for qualification of professional practice in Psychosocial Care Centers. *Rev. Bras. Enferm.* 2022; 74:e20210155. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0155>
27. Govindan R, Gandhi S, Nattala P, Ramu R, Marimuthu P. Effectiveness of Digital Learning in Community Mental Health Care Among Nurses in India. *Indian J Community Med.* 2024; 49(2):334-41. Doi: [https://doi.org/10.4103/IJCM.IJCM\\_619\\_22](https://doi.org/10.4103/IJCM.IJCM_619_22)
28. Laine A, Välimäki M, Löytyniemi E, Pekurinen V, Marttunen M, Anttila M. The impact of a web-based course concerning patient education for mental health care professionals: quasi-experimental study. *J Med Internet Res.* 2019; 21(3):e11198. Doi: <https://doi.org/10.2196/11198>
29. Oliveira PS, Santana FR, Gatto Júnior JR, Santos KS, Araujo PN, Fortuna CM. Apoio matricial em saúde mental infantojuvenil na Atenção Primária à Saúde: pesquisa intervenção socioclínica institucional. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2021; 55:e03731. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020016803731>
30. Tavares CMM, Silva TN, Gomes AD, Rebello MI, Tavares MM. Percepção de professores de uma escola pública sobre a saúde mental dos escolares adolescentes. *Ciênc., Cuid. Saúde.* 2023; 22:66072. Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.66072>

**Endereço para correspondência:** Márcia Regina Cangiani Fabbro. Rua 12, 2202, Bairro Centro. CEP:13500-250. Rio Claro. SP. Telefone: 19-997821622. Email: [mfabbro@gmail.com](mailto:mfabbro@gmail.com)

**Data de recebimento:** 16/06/2025

**Data de aprovação:** 14/12/2025

#### Apoio financeiro:

Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF