

Artigo Original

Especificidades no cuidado em saúde mental de adolescentes no Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil**Specificities in the mental health care of adolescents in the Psychosocial Care Center for Children and Youth** <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v10i3.8784>

Fabiane Machado Pavani^{1*} ORCID 0000-0002-3858-8036, Christine Wetzel¹ ORCID 0000-0002-9125-0421, Agnes Olschowsky¹ ORCID 0000-0003-1386-8477, Aline Basso da Silva² ORCID 0000-0001-6711-4553, Cristiane Kenes Nunes¹ ORCID 0000-0002-8355-568X

RESUMO

Objetivo: apresentar as especificidades no cuidado em saúde mental de adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi). **Materiais e Métodos:** pesquisa qualitativa, avaliativa e participativa, mediante o percurso teórico-metodológico da Avaliação de Quarta Geração. Para a coleta de dados, utilizou-se observação participante e entrevistas com 15 profissionais da equipe do CAPSi. A análise ocorreu concomitante à coleta pelo Método Comparativo Constante. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética (CAEE 88236718.0.0000.5347, parecer 2.728.346). **Resultados:** as especificidades relacionadas à ambiência foram a reconfiguração das salas de atendimento, a inclusão de objetos e artefatos que dialogam com a adolescência e, a garantia da livre circulação e o espaço convivência entre os adolescentes. No acolhimento e na construção de vínculo, encontrou-se o trabalho com estratégias que consideram as dinâmica, os desejos e as trajetórias de vida dos adolescentes. Por fim, nas atividades do CAPSi, reconheceu-se o movimento de arriscar e experimentar novos formatos, as propostas dos adolescentes e, a prioridade do trabalho com grupos. **Conclusão:** as especificidades podem ser ferramentas que possibilitam abertura e conexão entre o adolescente e o CAPSi. Reconhecê-las, no cuidado em saúde mental infantojuvenil, possibilita singularizar, customizar e priorizar ações e intervenções que atendam às demandas dos adolescentes.

Palavras-Chave: Adolescente; Serviços Comunitários de Saúde Mental; Saúde mental; Avaliação em saúde.

1 Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

2 Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, Brasil

*Autor Correspondente: Rua São Manoel, 963. PortoAlegre/RS, Brasil. CEP 90620-110. Email: fabianepavani04@gmail.com

ABSTRACT

Objective: to present the specificities of mental health care for adolescents in a Psychosocial Care Center for children and adolescents (CAPSi). **Material and Methods:** qualitative, evaluative and participatory research, through the theoretical-methodological approach of the Fourth Generation Evaluation. Data collection was conducted by participant observation and interviews with 15 professionals CAPSi's team. Data analysis was performed concomitantly with collection by the Constant Comparative Method. The ethics committee (CAEE 88236718.0.0000.5347, opinion 2,728,346) approved the research. **Results:** the specificities related to the ambience were the attendance rooms reconfiguration; including objects and artifacts that better dialogue with adolescence, free transit and living space among adolescents. In embracement process and building bonds, we found work strategies with adolescents' dynamics, desires and paths; finally, in the CAPSi activities, we recognized the movement of taking risks and trying new shapes, the adolescents' own proposals and the need to prioritize work with groups. **Conclusion:** the specifics identified can be tools that promote opening and connection between the adolescent and the CAPSi. In children and adolescent mental health care, recognizing them makes possible to single out, customize and prioritize actions and interventions that meet the adolescent's demands.

Keywords: Adolescent; Mental health services; Mental health; Health evaluation.

INTRODUÇÃO

A concepção de adolescência vem se modificando conforme as transformações ocorridas na sociedade e, a identificação das especificidades dessa fase foi possível mediante o processo de diferenciação da infância e da vida adulta¹. A permanência, histórica, da adolescência na não-diferenciação se deve ao duplo movimento, tendo em vista que o adolescente não é mais criança, mas também não é adulto.

Essa mudança de perspectiva sobre a adolescência começa a ocorrer, somente, no contexto da sociedade industrial. Com o advento das leis trabalhistas, os adolescentes tiveram que ingressar no mercado de trabalho, diferentemente das crianças, que foram percebidas como o futuro das famílias e da sociedade e, conseqüentemente, foram construídas estratégias para cuidá-las e escolarizá-las¹.

Por outro lado, a busca por explicações teóricas e metodológicas, sobre o crescimento e o desenvolvimento humano, contribuíram para o aprofundamento e a busca por definição da adolescência. A observação e identificação de dinâmicas e de características específicas presentes nessa fase, permitiu que a adolescência saísse do anonimato, trazendo a compreensão de que é um fenômeno transitório, universal e inevitável².

O momento de confluência entre a negação da infância e a busca de um *status* estável para a vida adulta constitui a essência da adolescência e do adolescente. Os processos de transformação fisiológica, psíquica e social, vivenciados pelos indivíduos nessa fase, resultaram na construção de quatro modelos teóricos sobre o seu desenvolvimento: fisiológico, sociológico e ambiental, psicanalítico e cognitivo/educativo^{1,3}.

Cada modelo traz contribuições distintas e, em alguns momentos, convergentes, na tentativa de explicar o fenômeno da adolescência. Constituem um grande campo de tendências e com vários autores, demonstrando, exatamente, a complexidade que é definir e, principalmente, trabalhar com a adolescência.

Diante disso, considera-se importante incluir perspectivas mais amplas que as tradicionais sobre a adolescência que, para além de sua definição com base na faixa etária, entre 10 a 19 anos³, possa incluir outros processos sociais ligados à fase. Um exemplo, é incluir a perspectiva da existência de adolescências, compostas por diversos adolescentes com suas diferentes construções individuais, coletivas, sociais, culturais e em diversos contextos.

A partir do reconhecimento das adolescências, é possível interpretar as formas de ser e de estar no mundo como adolescentes. Assim, trabalhar com as adolescências exige lidar com suas características, para além da sua diferenciação com a criança, mas como um grupo heterogêneo, com diversas personalidades, faixas etárias, processos de desenvolvimento e maturação, contextos, desejos e projetos de vida⁴.

Nesse sentido, é necessário trazer esse debate aos serviços que trabalham com adolescentes, a exemplo os do campo da saúde mental. Em geral, nesses serviços, não se visualiza diferenças no cuidado ofertado à criança e ao adolescente e, suas especificidades, na maioria das vezes, não são atendidas. Frequentemente, os adolescentes acabam sendo atendidos por especialistas da pediatria ou da clínica de adultos e, não por hebiatras. Outro exemplo é a dificuldade de atrair esse público, que apesar de procurar atendimento, relatam não se identificarem com os ambientes, por serem infantilizados e coloridos demais^{2, 5-7}.

Nos Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi), serviços de saúde mental específico da infância e da adolescência, observa-se que a ausência dos adolescentes ainda, se deve à associação ao estigma e o medo de serem rotulados como loucos e, excluídos⁵⁻⁷. Por sua vez, os profissionais desses serviços declaram não estarem preparados para trabalhar com a complexidade da adolescência, suas subjetividades, culturas e histórias de vida. Podendo, assim, contribuir para ações focadas na medicalização e resolução de sinais e sintomas biológicos somente⁸.

Dessa maneira, entendendo a adolescência como uma fase que requer olhares ampliados e singularizados, assim como a necessidade de profissionais e serviços preparados para criar ações de saúde mental, que atendam as especificidades das adolescências, esta pesquisa teve como questão norteadora: quais as especificidades do cuidado em saúde mental voltado aos adolescentes? Tendo como objetivo apresentar as especificidades no cuidado em saúde mental de adolescentes acompanhados por um CAPSi.

A pesquisa se justifica pela necessidade de avançarmos no cuidado em saúde mental de adolescentes, identificando ferramentas potentes à construção de práticas psicossociais, que se adaptam às necessidades e às singularidades desse público, promovendo um cuidado de qualidade e resolutivo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Neste artigo são apresentados resultados que compõem a pesquisa Avaliação das Práticas em Saúde Mental voltadas às Adolescências em um CAPSi⁴. Trata-se de um estudo qualitativo, avaliativo e participativo, mediante o percurso teórico-metodológico da Avaliação de Quarta Geração e conceitos da Atenção Psicossocial em saúde mental⁹⁻¹⁰.

A Avaliação de Quarta Geração se caracteriza pelo seu enfoque participativo e formativo, em que as preocupações, reivindicações e questões trazidas pelos participantes da pesquisa, protagonizam a organização e definição de quais parâmetros serão avaliados⁹. A partir disso, o processo de construção de conhecimento, nesta pesquisa, situa-se no paradigma construtivista.

O trabalho de campo foi desenvolvido de agosto a dezembro de 2018, tendo como cenário de estudo em um CAPSi localizado na capital do Rio Grande do Sul, Brasil. Na coleta de dados foram utilizadas as técnicas de observação participante e entrevista, de acordo com os passos da AQQ⁹, adaptados por Wetzel¹⁰: contato com o campo; organização da avaliação; identificação do grupo de interesse; desenvolvimento e ampliação das construções conjuntas; preparação e execução da negociação.

O *contato com o campo* foi caracterizado pela apresentação da proposta de pesquisa à equipe do CAPSi visando seu aceite em participar. Uma vez autorizada a realização do estudo, deu-se início à etapa de *organização da avaliação*. Nessa etapa, ocorreu duas tarefas que resultam na construção de uma relação de confiança do avaliador com a equipe e o conhecimento do cotidiano do serviço sem ter

iniciado a avaliação, denominadas como etnografia prévia e o direito de entrar no campo⁹.

Para isso, foi utilizada a observação participante, que totalizando cerca de 150 horas, registradas em diário de campo, objetivou a familiarização com o serviço, as atividades e os profissionais. Nessa etapa, ainda foi realizada a identificação do grupo de interesse, que correspondeu a todos os 17 profissionais que compunham a equipe do CAPSi no momento da pesquisa. Foram excluídos os profissionais que estavam em licença e férias, totalizando 15 profissionais participantes.

O *desenvolvimento das construções conjuntas* compreendeu a realização das entrevistas com os 15 participantes, mediante a aplicação do Círculo-Hermenêutico Dialético. O termo hermenêutico se refere ao caráter interpretativo da entrevista, e o dialético à possibilidade de comparação e contraposição dos pontos de vista divergentes entre as entrevistas, tendo como objetivo a obtenção de um *corpus* textual, ao final, elaborado por todos os participantes⁹.

No Círculo-Hermenêutico Dialético, a primeira entrevista foi realizada a partir da questão aberta: “Fale sobre as práticas em saúde mental voltadas aos adolescentes no CAPSi”. Posteriormente, realizou-se sua transcrição e sua análise, identificando as questões, preocupações e reivindicações iniciais da pesquisa. Na segunda entrevista, com outro participante, foi solicitado que ele também respondesse a questão aberta e, ao término de sua manifestação, foram apresentadas as questões que não haviam sido abordadas, espontaneamente, por ele, mas que surgiram, a partir da análise, na entrevista anterior, sendo-lhe solicitado que manifestasse a sua opinião sobre essas.

Isso aconteceu com todos os participantes, sucessivamente, de modo que cada entrevista foi seguida imediatamente pela sua análise, tornando o material das entrevistas prévias disponível para as seguintes, na quais, além de falarem sobre as suas próprias construções, os participantes foram convidados a comentar as questões das entrevistas anteriores, sendo apresentadas em terceira pessoa, de maneira que o entrevistado que as trouxeram não foi identificado.

Na *ampliação das construções conjuntas* buscou-se o aprofundamento e a sofisticação das questões que emergiram no Círculo-Hermenêutico Dialético. Para isso, realizou-se o segundo momento da observação participante, a qual, nessa etapa, focou as práticas desenvolvidas no CAPSi específicas aos adolescentes, e também tiveram 150 horas registradas em diário de campo.

Por último, a *preparação e a execução da negociação* envolveram a organização de todo material empírico e sua apresentação aos participantes. Essa apresentação ocorreu no dia de reunião de equipe, viabilizando a participação de todos. A negociação é um mecanismo que propicia aos participantes da pesquisa modificarem ou afirmarem a credibilidade das construções⁹.

Portanto, a negociação foi realizada de forma a honrar os princípios da avaliação participativa, em que a avaliadora foi mediadora e facilitadora, e tudo o que emergiu do grupo foi considerado resultado da deliberação e decisão dos participantes.

A análise dos dados, nesta pesquisa, exigiu que fosse concomitante à coleta de dados e, portanto utilizou-se o Método Comparativo Constante¹¹. O método envolveu os seguintes passos: a construção de unidades de informação, que consistiu na identificação de temas e aspectos relevantes trazidos nas entrevistas; e, a categorização, que resultou no agrupamento dessas unidades de informação em grandes categorias e subcategorias.

O presente estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da instituição proponente (CAEE – 88236718.0.0000.5347) e da instituição coparticipante (CAEE – 88236718.0.3001.5530). Os princípios éticos também foram assegurados mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes; a confidencialidade dos participantes foi reservada pela substituição dos nomes pela letra “P” de profissional, seguida pelo número da entrevista. As notas de campo registradas no diário de campo e utilizadas nos resultados foram identificadas pelas letras “DC”.

RESULTADOS

Os resultados apresentados compõem a categoria denominada: o trabalho com adolescentes no CAPSi, trouxeram especificidades no cuidado realizado no CAPSi, relacionadas à ambiência, ao acolhimento, à construção de vínculo e às atividades ofertadas no CAPSi. Essas especificidades possibilitaram uma diferenciação entre as práticas voltadas aos adolescentes das para crianças, indo ao encontro do sentido identitário, que os adolescentes buscam e precisam para se sentirem acolhidos e cuidados, assim contribuem, também, para o fortalecimento do CAPSi como serviço de referência para esse público.

Em relação à **ambiência**, identificou-se como especificidade, no cuidado de adolescentes, um movimento importante de reconfiguração das salas de atendimento no CAPSi, instigado a partir dos questionamentos: “*Cadê a ‘gurizada’ que está no CAPSi?*” (P14) e “*Como fazer uma proposta mais moderna, ligada ao adolescente que está vivendo nesse mundo, se serviço ainda é do tempo das cavernas?*” (P1), juntamente com o desafio de como atraí-los e mantê-los no serviço, conforme os relatos:

Estamos numa sala que propõe uma mudança de linguagem, das próprias paredes, que estão coloridas e pinceladas como se fosse um minecraft, se põe pallets com colchão, puffs, sofá, tapete, computador, TV, espaços para convivência, é um primeiro passo. (P1)

Temos coisas muito misturadas, por um lado é bom, mas o adolescente tem uma identificação que é diferente da criança. A ambiência foi nesse sentido: deixar com mais cara de adolescente, para que eles pudessem estar aqui. (P14)

Outro aspecto foi a necessidade de inserir objetos e artefatos que remetesse à linguagem da adolescência, como por exemplo o uso das tecnologias digitais, música e lugares alternativos ao consultório.

Trabalhar com adolescentes, num serviço como esse não pode ser muito rígido, tem que ser mais tolerante, poder quebrar um pouco alguns paradigmas, padrões terapêuticos de atendimento. Não é um consultório bonitinho, em um ambulatório. É poder conversar com o adolescente nos toquinhos de árvore na grama. (P5)

Alguns colegas, por exemplo, trazem toda semana o videogame de casa e disponibiliza aquilo para o trabalho com os adolescentes, porque sabe que é um recurso para captá-los também, como a música. (P2)

O movimento de atrair e manter os adolescentes no serviço pode ser realizado com a oferta de uma configuração mais aberta, trazendo o entendimento da infraestrutura do CAPSi também como parte do cuidado, a partir da construção de um espaço de convivência entre os adolescentes.

A questão da ambiência vem sendo discutida com a equipe na tentativa de organizar o trabalho entre os profissionais e esse novo espaço. Também entra na discussão se o espaço não seria um espaço de convivência, para chamar os adolescentes para o CAPSi, de que “eles têm que estarem aqui dentro” e para melhor auxiliar na construção do vínculo e do CAPSi como referência de cuidado. (DC)

Quando falo da linguagem, é formação de vínculo e de poder estar mais próximo para poder gerar esse ambiente como ambiente de referência. (P1)

O espaço para os adolescentes virem do jeito deles, meio que desorganizando a organização, eles chegam em horários que a gente não está esperando, vêm para cá e ficam, do nada eles puxam papo e entram numa conversa mais séria. (P8)

As especificidades encontradas no **acolhimento** e na **construção de vínculo** envolveram o trabalho com as estratégias de observar e considerar: as dinâmicas, os gostos, as trajetórias de vida, estar disponível, presente em diferentes espaços e evitar o julgamento.

Os adolescentes percebem muito fácil a tua não disponibilidade, e se afastam de ti. Se tu não consegues dar o que eles precisam, não consegues estar disponível para o que eles precisam, eles se afastam, e somem do serviço. (P5)

Cheguei a fazer atendimento em casa, adolescentes que tinham pânico, e não conseguiam sair de casa, tinha que investir no vínculo. A gente investia em ir na casa, conhecer o espaço deles, ver o que eles gostavam de fazer, e aos poucos se aproximava. (P7)

Eles trazem diversas demandas ao mesmo tempo, tem vezes que não te traz nada. E quando trazem, a gente “nossa, o que vamos fazer com isso?” Estou aprendendo a ter calma com a demanda deles, porque eles são muito intensos. (P12)

Evidenciou-se que a inclusão dessas especificidades no acolhimento e na construção do vínculo, foi possível na medida que o tempo foi passando, os adolescentes circularam no serviço e, a maneira de enxergá-los e compreendê-los em suas distintas formas, os colocou em uma outra posição no cuidado.

Para trabalhar com adolescente tem que ser flexível, dinâmico, tem que ser criativo, tu não podes vir com algo pronto, tem que estar com eles construindo, repensando. Acho que eles têm muito essa coisa de movimento constante. (P9)

Outra estratégia importante é eles se mobilizarem para fazer as festas, põe eles no lugar de cuidadores dos menores (crianças), e isso é legal. Primeiro, eles são co-terapeutas, tiram o terapeuta (profissional) da jogada, porque estão cuidando do outro. (P14)

Para isso, a reflexão sobre como atender, o que fazer, o que ofertar aos adolescentes, promovendo a identificação das especificidades presentes **nas atividades** voltadas a esse público. Destacaram-se as especificidades do movimento de arriscar (acertar e errar), experimentar formatos diferentes e, principalmente, reformular as propostas de atividade, a partir da demanda dos próprios usuários.

No início, as oficinas eram constituídas assim: “tenho uma ideia de fazer uma oficina de escultura”, mas se perguntava: “Tinha paciente que precisava disso? Será que a gente não precisa saber o que o adolescente precisa, para criar a oficina em cima disso?”. A partir disso, foram construídas atividades, na prática, nesses oito anos. (P4)

Inicialmente era muita escuta, atendimento individual, e grupos a partir do que eles vinham trazendo também. Às vezes a gente pensava: “Vamos fazer um grupo de esporte”, mas acontecia daqueles adolescentes quererem e, na outra semana, quererem outra coisa. (P7)

Nessa direção, foram fundamentais a incorporação de atividades que considerassem as diferentes características dos adolescentes, como idade, cognição, dificuldades/limitações e suas habilidades.

Tem grupos mais para adolescentes conforme a idade, mas que, às vezes, na prática, eles ainda não estão preparados, então entram em atividades mais voltadas para o corpo e interação. (P6)

Na adolescência, o trabalho principal é a questão de individuação. Cada adolescente tem suas peculiaridades. A gente acaba respeitando a especificidade de cada um, as suas características, seus potenciais. (P10)

A gente começou a se mobilizar para criar espaços, de acordo com as características que eles tinham, cognitivas, psíquicas. Tentamos colocar eles mais ou menos com o mesmo perfil, num mesmo espaço. (P12)

Outro aspecto destacado foi o formato das atividades realizadas no CAPSi. Houve a priorização das atividades em formato coletivo, sobretudo os grupos de adolescentes, uma especificidade avaliada como potente no cuidado em saúde mental, em comparação aos atendimentos individuais.

Tento entender a dinâmica desse adolescente, como ele é, se ele tem interesse. A questão dos amigos e dos pares na adolescência é um elemento fundamental. A ideia de passagem adolescente, nessa travessia, com quem eles podem contar, os grupos de tornam muito importante. (P3)

Começamos a ver a potência dos grupos no momento em que o adolescente se percebe em um, que acolhe; ele se identifica naquele espaço, é o que a gente faz de melhor. (P14)

Entretanto, os profissionais trouxeram a preocupação do predomínio das atividades coletivas não excluirmos, totalmente, os espaços de atendimento individual, pois esses podem garantir, também, o olhar singularizado aos adolescentes.

Às vezes, chegam adolescentes que já querem isso [grupo]. Têm adolescentes que não suportaram nenhum grupo. Uma atitude adequada do CAPSi é a pessoa entrar pelo vínculo individual [...] porque o adolescente vem com suas marcas e feridas, tem que se ancorar numa relação de confiança, e isso não se faz no grupo. (P3)

É importante não negligenciar o atendimento individual ao adolescente. Muitos estão só no coletivo, e, dependendo, precisariam de um espaço individual. Seria mais interessante poder fazer mais

conversas individuais, para depois indicar o grupo. Ao contrário do que às vezes acontece. (P11)

Foi possível observar que as diferentes especificidades encontradas no cuidado em saúde mental de adolescentes trazem o caráter artesanal que é o trabalho com essa população. Além disso, enfatizam a preocupação dos participantes em relação ao CAPSi estar cuidando, de fato, dos adolescentes, de maneira a romper com a invisibilidade desses no serviço. Evidenciam, também, uma necessidade do CAPSi se adaptar ao universo adolescente, para se constituir como lugar de referência no cuidado a essa população.

DISCUSSÃO

As especificidades apresentadas podem ser ferramentas que corroboram e qualificam o cuidado em saúde mental infantojuvenil na perspectiva da Atenção Psicossocial, devido ao seu potencial orientador da reconfiguração do processo de trabalho do CAPSi. Assim como, instigam a olhar mais para a fase da adolescência e os adolescentes, identificando aspectos capazes de construir uma assistência de qualidade.

A atenção às especificidades na ambiência, como os detalhes das cores das paredes, a inclusão de artefatos, o diálogo mediado pela tecnologia (computadores, videogames e etc), ampliam à discussão sobre a utilização do conceito de ambiência no CAPSi. Trazem características específicas que, uma vez, consideradas como produção de cuidado, podem resultar na construção de sentido e de subjetividades, pelos adolescentes, através dos estímulos do ambiente em que estão e o que fazem nesse.

O conceito de ambiência traz a perspectiva de infraestrutura de um serviço de saúde, passando a considerá-la, também, como ambiente de espaço social, profissional e de relações interpessoais¹². No cuidado aos adolescentes, a criação de um ambiente é, muitas vezes, mais importante que o trabalho interpretativo em si. A atenção aos objetos disponíveis nos espaços, bem como a sustentação e o manejo de atividades, é importante na constituição do CAPSi como lugar personalizado que atrai e acolhe os adolescentes. Em outra perspectiva, esse mesmo espaço que dialoga visualmente com o adolescente, também, pode ser um lugar organizativo e estruturante para o usuário que está em momentos de desorganização psíquica^{5,13}.

Portanto, cada espaço que se planeja, visando atingir um público-alvo, traz subsídios importantes para o entendimento e aprimoramento da relação público-serviço, das condições físicas e emocionais necessárias ao bem-estar subjetivo dos indivíduos¹⁴⁻¹⁵. Apesar disso, encontram-se resistências à construção de espaços personalizados aos adolescentes, nos serviços de saúde, devido a esses recorrerem aos ambientes infantilizados ou normativos, gerando o distanciando dos adolescentes desses locais¹⁴.

Diante disso, a utilização da infraestrutura do CAPSi como um espaço para convivência entre os adolescentes, torna-se uma especificidade imprescindível à aproximação dos adolescentes com o serviço, mediante sua livre circulação e sua participação ou não das atividades no serviço. Desfazendo-se, assim a ideia *a priori* sobre o CAPSi ser somente para crianças ou de não conseguir encontrar estratégias para atrair os adolescentes e mantê-los nas atividades.

O fortalecimento e a criação de espaços que incentivam a expressão individual dos adolescentes, e sua interação com as coisas e as pessoas, possibilitam disparar processos criativos, de elaboração e de reinvenção da vida, de protagonismo e de existência com o sofrimento e/ou transtorno mental¹⁶. Para tanto, a perspectiva do espaço como produção de subjetividade, deve valorizar o modo como o adolescente se relaciona consigo e com o seu entorno, incluir o que pensa e fala sobre o seu sofrimento, integrando esse discurso à sua história de vida e às redes (família, escola, amigos)¹³⁻¹⁵.

Percebe-se que o cuidado em saúde mental de adolescentes vem sendo uma construção artesanal e contínua, na qual as estratégias de acolhimento e de construção de vínculo, devem incluir as dinâmicas, os desejos e as trajetórias dos adolescentes.

Dessa forma, o acolhimento e o estabelecimento de vínculo com os usuários, na saúde mental, permitem ampliar a eficácia das ações de saúde e favorecem a participação do usuário durante a produção do seu cuidado. Esse processo oportuniza ao profissional, ao longo do tempo, conhecer e compreender mais e melhor, as necessidades, os problemas, as subjetividades, os desejos e as expectativas do usuário que assiste¹³.

A responsabilidade e a disponibilidade, no desenvolvimento do acolhimento e do vínculo, fazem com que a relação usuário-profissional embase o planejamento e execução do cuidado compartilhado e colaborativo. Isso cria o sentido de apoio mútuo, de segurança e de confiança para o profissional, que orienta, e para o usuário, que se sente parte e co-responsável do cuidado, por aderir às ações, bem como por modificá-las^{15,19}.

No que se refere às atividades no CAPSi, as normatizações não diferenciam aquelas desenvolvidas nas diferentes modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). De forma genérica, as atividades desenvolvidas no CAPSi são as mesmas oferecidas nos outros tipos de CAPS, como: atendimento individual e grupal, atendimento familiar, visitas domiciliares, atividades de inserção social, oficinas terapêuticas, atividades socioculturais e esportivas, além de atividades externas. Quanto a esse aspecto, a única ressalva é a de que as faixas etárias a quem as atividades se destinam devem ser consideradas, por exemplo: as atividades de inserção social com a infância e a adolescência devem privilegiar aquelas relacionadas à escola¹⁸.

Elaborar atividades considerando as especificidades das demandas, das características e das propostas dos próprios adolescentes, em um formato considerado ideal, como os grupos, elucidam um trabalho que deve ser caracterizado pela flexibilidade e plasticidade. Auxiliando no atendimento, em primeiro lugar, às expectativas construídas frente ao CAPSi, ao passar de um lugar para “se tratar” para um lugar de “se cuidar” e, segundo uma diversidade de atividades pode favorecer a diversas possibilidades de singularização.

Uma construção do cuidado orientada pelas demandas dos usuários, para além das questões relacionadas à doença, é atribuída a característica de plasticidade nas atividades^{10,19}. No trabalho com adolescentes, a plasticidade possibilita que as atividades contemplem a singularidade de cada um, assim como de suas demandas. Também, auxilia a equipe na discussão e reflexão coletiva sobre qual a finalidade de ofertar ou construir certas atividades em detrimento de outras, e qual necessidade de cuidado do adolescente estará sendo suprida em tal atividade²¹⁻²².

O predomínio das atividades coletivas se deve a maior adesão e motivação observada nos adolescentes em estar no CAPSi e poderem ser cuidados. Priorizar esse tipo de atividade, seja com os grupos, ou em outras configurações, pode representar uma especificidade de papel relevante para o reconhecimento do adolescente como sujeito, do seu questionamento sobre autoridade e da busca pela construção da sua identidade.

Nesse sentido, os grupos de adolescentes são indicados por fortalecerem a busca do adolescente pelo estabelecimento de sua própria identidade, mediante a grupal. A identificação do adolescente com seus pares é decisiva em sua formação, pois ao se sentir igual aos amigos, pela roupa, pelos gestos, pela linguagem, pelos mesmos locais frequentados, consegue desenvolver uma defesa da difusão de papéis no cotidiano e do processo de amadurecimento rápido, que lhe é exigido muitas vezes^{17,19}.

As atividades desenvolvidas num espaço privado, na forma de atendimentos individuais, foram ressaltadas com preocupação pelos participantes, na medida que pode representar o movimento do adolescente de: estar no grupo, significar estar no CAPSi. Com isso, traz-se a importância da realização de uma avaliação detalhada da condição de cada adolescente, das situações que vivência e de suas necessidades, que subsidie a tomada de decisão frente a oferta de determinadas atividades, e não de outras.

A oferta do espaço privado em saúde mental para os adolescentes tem como objetivo auxiliar na verbalização de seus sentimentos e emoções, em que eles tragam suas questões difíceis de serem expressadas com outros adolescentes e, portanto não devem ser desconsideradas, já que não podem

ser trabalhadas nas atividades coletivas^{17,19}.

O desafio, nesse caso, é a busca pelo equilíbrio na oferta das atividades, em que se identifique necessidades que exigem um trabalho num espaço seguro e privado, das que podem ser abordados nas atividades coletivas. Para isso, a priorização dos adolescentes em atividades coletivas/grupais, não deve negligenciar o atendimento individual do adolescente, espaço de expressão com privacidade, e que não demanda o constante compartilhamento com os demais adolescentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa contribuiu com a apresentação das especificidades no cuidado em saúde mental de adolescentes, de forma, a caracteriza-las como ferramentas singulares, que possibilitam a abertura e conexão entre o adolescente e o cuidado no CAPSi. Reconhecer essas especificidades e considerá-las na construção do cuidado, permitem singularizar, customizar e priorizar ações e intervenções, que atendam às demandas dos adolescentes, auxiliando numa melhor resposta e resolução das necessidades de cuidado em saúde mental dessa população.

No cotidiano do CAPSi, reconhece-se o esforço dos profissionais em construir um trabalho com ênfase na superação dos desafios enfrentados no atendimento aos adolescentes. A heterogeneidade das especificidades encontradas no cuidado em saúde mental dos adolescentes, permitem destacar que o adolescente junto à expressão de seu sofrimento mental, torna-se um fenômeno social complexo. Precisando, assim, os profissionais de saúde mental elaborarem constantemente estratégias que qualifiquem o cuidado e aperfeiçoem, tanto os serviços de CAPSi, quanto de suas equipes, visando a superação dos desafios que emergem, diariamente, nesse trabalho.

Contribuição dos Autores

FMP: concepção e/ou no planejamento do estudo, na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados

CW: concepção e/ou no planejamento do estudo, na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados

AO: na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados

ABS: na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados

CKN: na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados

Conflito de Interesse

Os autores declaram não possuir conflito de interesse

REFERÊNCIAS

1. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*. 2018 Jan 18; 2(3): 223-28. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
2. Braga CP, D'Oliveira AFPL. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. *Ciênc. saúde coletiva*. 2019 Fev; 24(2): 401-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30582016>
3. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Saúde mental dos adolescentes. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes> Acesso em: 8 de Novembro de 2021.

4. Pavani, FM. Avaliação das práticas em saúde mental voltadas às adolescências em Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil. [dissertação]. [Porto Alegre]: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019. 286p.
5. Tristão KG, Avellar LZ. O lugar do cuidado a adolescentes em uso de substâncias psicoativas, segundo sua perspectiva. *Estud psicol.* 2019; 36: e180162. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275201936e180162>
6. Ronchi JP, Avellar LZ. Ambiência no atendimento de crianças e adolescentes em um CAPSi. *Psicologia em Revista.* 2015 Ago; 21(2): 379-397. DOI: <http://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2015V21N2P378>
7. Galhardi CC, Matsukura TS. O cotidiano de adolescentes em um centro de atenção psicossocial de álcool e outras drogas: realidades e desafios. *Cad Saude Publica.* 2018; 34(3): e00150816. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150816>
8. Fernandes ADSA, Matsukura TS, Lussi IAO, Ferigato SH, Morato GG. Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional.* 2020 Apr-June; 28(2): 725-740. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1870>
9. Guba E, Lincoln Y. Avaliação de Quarta Geração. São Paulo: UNICAMP; 2011.
10. Costa-Rosa A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P. *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade.* 2ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012.
11. Wetzel C. Avaliação de serviços de saúde mental: a construção de um processo participativo. [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto; 2005; 290 p.
12. Lincoln Y, Guba E. *Naturalistic Inquiry.* Newbury Park: Sage Publications; 1985.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Ambiência.* 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
14. Moreira CP, Torrenté MON, Jucá VJS. Analysis of the embracement process in a Child and Adolescent Psychosocial Healthcare Center: considerations from an ethnographic investigation. *Interface.* 2018 Oct-Dec; 22(67): 1123-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0500>
15. Pereira MO, Sá MC, Miranda L. Uma onda que vem e dá um caixote: representações e destinos da crise em adolescentes usuários de um CAPSi. *Cien Saude Colet.* 2017 Nov; 22(11): 3733-3742. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.00492016>
16. Ribeiro JP, Gomes GC, Santos EO, Pinho LB. Especificidades de cuidado ao adolescente usuário de crack assistido na rede de atenção psicossocial. *Esc. Anna Nery.* 2019; 23(2): e20180293. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0293>
17. Argiles CTL, Andrade APM, Kantorski LP, Willrich JQ. Processos de subjetivação e relações micropolíticas do modo de atenção psicossocial. *Pisciol Clin Latinonot.* 2018; 36(2): 285-297. DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5181>
18. Menezes ES, Kantorski LP, Couto MLO, Ramos CI. Grupo de adolescentes em serviços de saúde mental: uma ferramenta de reabilitação psicossocial. *Vínculo.* 2020 Jul-Dez; 17(2): 118-140. DOI: <https://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v17n2p118-140>
19. BRASIL. Portaria 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre as normas e diretrizes para organização dos CAPS. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil,* Brasília, DF, 19 fev 2002.
20. Pinto DM, Jorge MSB, Pinto AGA, Vasconcelos MGF, Cavalcante CM, Flores AZT, et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado Integral: uma construção coletiva. *Texto Contexto Enferm.* 2011 Jul-Set; 20(3): 493-302. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000300010>
21. Leite LS, Rocha KB, Santos LM. A tessitura dos encontros da rede de atenção psicossocial. *Trab. educ. saúde.* 2018 Jan-Apr; 16(1): 183-200. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00101>
22. Merhy EE, Feuerwerker LMC. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Feuerwerker LCM, Bertussi DC, Merhy EE, organizadores. *Avaliação compartilhada de saúde. Surpreendendo o instituído nas redes.* Rio de Janeiro: Hexis; 2016.