

REPERCUSSÕES DO CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES E JOVENS

REPERCUSSIONS OF THE MENTAL HEALTH IMPROVEMENT COURSE FOR ADOLESCENTS AND YOUNG PEOPLE

Márcia Regina Cangiani FABBRO* 

Débora Dupas Gonçalves do NASCIMENTO** 

Eloisa GROSSMAN*** 

Sílvia Helena Mendonça de MORAES**** 

Resumo: O objetivo foi analisar a satisfação dos concluintes de um curso de aperfeiçoamento em saúde mental de adolescentes e jovens, suas percepções sobre aprendizagem, e identificar as dificuldades para implementar mudanças. O curso foi online e autoinstrucional, ofertado aos profissionais da saúde, educação, assistência social, segurança pública e demais interessados. Estudo qualitativo com 20 concluintes oriundos de dez estados brasileiros, entrevistados por meio on-line, entre os meses de novembro/2023 e maio/2024. A análise foi temática e foram discutidas as categorias “Satisfação e Aprendizagem” e “Dificuldades para implementar mudanças na prática com adolescentes e jovens”. Os resultados mostraram que o curso desconstruiu estereótipos e proporcionou segurança para lidar com o adolescente. A estratégia didática com casos complexos em território fictício permitiu ao concluinte a identificação com a realidade de seu trabalho e a compreensão de adolescências na pluralidade, respeitando diversidades e interseccionalidades. O estudo confirmou que o curso cumpriu seu objetivo, pois ampliou o arcabouço teórico dos concluintes, valorizou as questões éticas e a importância do trabalho em equipe e da articulação intersetorial. A identificação das dificuldades, muitas inseridas em dimensões complexas (sociais, econômicas ou políticas), mostrou que a transposição da teoria para a prática dos concluintes é um desafio para além do próprio curso.

Palavras-chave: Adolescente. Educação Permanente. Integralidade em Saúde. Intersetorialidade. Educação à Distância.

Abstract: The objective was to analyze the satisfaction of those completing a mental health improvement course for adolescents and young people, their perceptions about learning, and identify the difficulties in implementing changes. The course was online and self-instructional, offered to health, education, social assistance, public security and other interested professionals. Qualitative study with 20 graduates from ten Brazilian states, interviewed online, between the months of November/2023 and May/2024. The analysis was thematic and the categories “Satisfaction and Learning” and “Difficulties in implementing changes in practice with adolescents and young people” were discussed. The results showed that the course deconstructed stereotypes and provided confidence in dealing with adolescents. The teaching strategy involving complex cases in a fictional setting allowed graduates to relate to the reality of their work and understand adolescence in its diversity, respecting various diversities and intersectionalities. The study confirmed that the course achieved its goal, as it expanded the theoretical framework of the graduates, emphasized ethical issues, and highlighted the importance of teamwork and intersectoral coordination. The identification of difficulties, many of which are embedded in complex dimensions (social, economic, or political), demonstrated that translating theory into practice for the graduates is a challenge beyond the course itself.

Keywords: Adolescent. Education Continuing. Integrality in Health. Intersectoral Collaboration. Distance Education.

Submetido em 20/08/2024. Aceito em 01/03/2025.

* Enfermeira Obstetra. Doutora em Educação (UNICAMP). Mestre em Educação (UNICAMP). Professora aposentada da Universidade Federal de São Carlos. São Paulo. Brasil. E-mail: mfabbro@gmail.com

** Fiocruz Mato Grosso do Sul. Fisioterapeuta. Doutora em Ciências (EEUSP). Mestre em Enfermagem (EEUSP). Pesquisadora em Saúde Pública. E-mail: debora.dupas@fiocruz.br

*** Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Associada da Faculdade de Ciências Médicas. Doutora em Saúde da Criança e da Mulher IFF/Fiocruz. Docente do Mestrado Profissional em Saúde da Família - Profsaúde/UERJ. E-mail: lologrossman@gmail.com

**** Fiocruz Mato Grosso do Sul. Pedagoga e Psicóloga. Doutora em Ciências (EERP/USP). Mestre em Saúde Pública (Ensp/Fiocruz). Pesquisadora em Saúde Pública. E-mail: silvia.moraes@fiocruz.br



Introdução

A Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2017) considera a saúde mental de adolescentes e jovens um tema emergente na atualidade, já que a prevalência do sofrimento psíquico nesse grupo tem aumentado significativamente nos últimos anos (Rossi *et al.*, 2019; Fatori *et al.*, 2018), como indica o crescente número de casos de depressão, transtornos alimentares, uso abusivo de álcool/drogas (Silva; Oliveira; Pachú, 2021), automutilação (Lara; Saraiva; Cossul, 2023), *bullying* (Gomes *et al.*, 2024), entre outros problemas. Para lidar com essa conjuntura, são necessárias ações de promoção, prevenção de agravos e atenção em saúde mental, que precisam considerar as possibilidades e singularidades da vida cotidiana e comunitária e estimular o exercício da cidadania, a participação dos usuários e a articulação em rede para a construção de respostas intersetoriais eficazes (Silva *et al.*, 2019; Couto; Delgado, 2015).

No entanto, nesse cenário, em se tratando do atendimento às necessidades psicossociais de adolescentes e jovens, destaca-se que as ações em rede setorial/intersetorial são pontuais (Silva *et al.*, 2019; Benetti *et al.*, 2007; Moreira; Rosário; Santos, 2011) e que, junto com a desvalorização dos aspectos culturais, sociais e subjetivos vividos pelos adolescentes e jovens, impactam negativamente no planejamento das ações em saúde (Dias; Oliveira, 2009).

Assim, é importante compreender que as adolescências e juventudes são plurais, uma vez que são influenciadas pelo contexto, como região do país, ambiente (rural ou urbano), tempo e fatores históricos, estruturais e conjunturais, e dependem das características da pessoa, como gênero, raça, etnia e classe social. Todos esses fatores em conjunto determinam as vulnerabilidades e as potencialidades das juventudes (Grillo; Raymundo; Martins, 2023).

Portanto, proporcionar conhecimento teórico e prático para os profissionais para o acolhimento e cuidado de adolescentes e jovens em sofrimento psíquico se tornou uma necessidade. Partindo dessa premissa, a Fundação Oswaldo Cruz Mato Grosso do Sul, em conjunto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e a Fundação Oswaldo Cruz Brasília, produziram e ofertaram o *Curso de Aperfeiçoamento em Saúde Mental e Atenção Psicossocial de Adolescentes e Jovens* (CASMAPAJ) na modalidade autoinstrucional, com o objetivo de qualificar as práticas de profissionais de saúde, da educação, da assistência social, da segurança pública e de outras áreas que têm contato frequente com adolescentes e jovens.

Diante do exposto e com os objetivos de analisar as expectativas e satisfação dos concluintes do curso, assim como suas percepções sobre a aprendizagem, e identificar as dificuldades para realizar modificações na prática com adolescentes e jovens, as questões de pesquisa foram elaboradas: Como os concluintes do CASMAPAJ relatam sua satisfação e aprendizagem? Que dificuldades encontraram para implementar mudanças na prática com adolescentes e jovens?

1. Procedimentos metodológicos

1.2 Tipo de pesquisa

Este artigo é fruto de um estudo que integra a avaliação, pelos participantes, da formação recebida, após seu término, que se constituiu em duas etapas: uma quantitativa e outra qualitativa. Trata-se da etapa qualitativa, tipo descritivo-exploratório voltado a compreender tanto os sentidos atribuídos às vivências sociais como as contribuições do que foi apreendido para a transformação de práticas (Mínayo; Guerriero, 2014). Esse tipo de estudo visa auxiliar no levantamento de atitudes, opiniões e crenças de uma população – concluintes do curso – e se aproximar da situação real – a prática com adolescentes e jovens (Mínayo, 2010, 2014).

O CASMAPAJ estruturado em seis módulos com um total de 180 horas (Quadro 1), foi autoinstrucional e ofertado, em âmbito nacional, aos profissionais da saúde, educação, assistência social, segurança pública e demais interessados, entre março e dezembro de 2023. Foi elaborado como um tripé teórico-prático sustentado na transdisciplinaridade, intersetorialidade e no fortalecimento do sistema de garantia de direitos, com um enfoque plural de intercâmbios de conhecimento e articulações de experiências, setores e atores nas relações dos adolescentes e jovens. O objetivo do curso foi oferecer recursos para que os profissionais pudessem atuar, de forma efetiva, como agentes de transformação no contexto de trabalho e comunidade.

Quadro 1. Matriz Curricular do Curso de Aperfeiçoamento em Saúde Mental e Atenção Psicossocial de Adolescentes e Jovens, Mato Grosso do Sul, 2023.

Módulos	Carga horária
Módulo 1: Adolescências e juventudes na contemporaneidade: diferentes perspectivas, diversidades, aspectos étnicos e culturais	30h
Módulo 2: Adolescências e juventudes: dores e sofrimentos específicos	40h
Módulo 3: Escola e redes sociais nas adolescências e juventudes	30h
Módulo 4: Redes de serviços de saúde, de proteção social e de direitos nas adolescências e juventudes	20h
Módulo 5: Cuidados psicossociais nas adolescências e juventudes	40h
Módulo 6: Núcleos de Cuidado: estratégia para o acolhimento de adolescentes e jovens	20h
Total da Carga Horária	180h

Fonte: as autoras (2024).

Os casos complexos, embora fictícios, foram baseados em experiências dos autores e construídos em conjunto com adolescentes e jovens como um recurso didático para estimular os estudantes a refletir e problematizar a realidade, ajudando-os a entender os conteúdos e temas de cada módulo.

A presente pesquisa utilizou a entrevista em profundidade como técnica de coleta de dados e desenvolvida entre os meses de novembro de 2023 e maio de 2024. Os concluintes foram identificados com a letra E (de entrevistado) seguida de um número arábico que indicou a ordem das entrevistas.

1.2 Participantes da pesquisa

No ato de matrícula do curso (*on-line*), cada estudante recebeu um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que explicava os objetivos da pesquisa, assim como os deveres e direitos dos participantes, contudo a participação não era obrigatória

Foram convidados a participar do presente estudo os 287 concluintes do curso de municípios cujos estados faziam parte do projeto Selo Unicef, a saber: Acre, Alagoas, Amazonas, Amapá, Bahia, Ceará, Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Roraima, Rondônia, Sergipe e Tocantins.

O convite aos participantes foi feito por conveniência, ou seja, para aqueles que mostravam disponibilidade para participar e 20 foram entrevistados na etapa qualitativa. As cidades/estados representadas nesta pesquisa foram (dispostos em ordem alfabética por estado): Arapiraca/Alagoas (AL), Manaus/Amazonas (AM), Macapá/Amapá (AP), Itiúba/Bahia (BA), Conquista/Bahia (BA), Salvador/Bahia (BA), São Luís/Maranhão (MA), Rondolândia/Mato Grosso (MT), Ipiranga do Norte/Mato Grosso (MT), Campina Grande/Paraíba (PB), João Pessoa/Paraíba (PB), Petrolina/Pernambuco (PE), Tangará/Rio Grande do Norte (RN), Serra do Mel/Rio Grande do Norte (RN), Nossa Senhora do Socorro/Sergipe (SE).

1.3 Etapas da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida nas seguintes etapas: 1ª etapa – um comunicado foi enviado por *e-mail* aos concluintes do curso convidando-os a participar da pesquisa. Para isso, deveriam ingressar em um grupo de aplicativo de mensagem. A pesquisadora, que também era a administradora do grupo, pedia a cada ingressante que se apresentasse dizendo nome completo, cidade e estado para se certificar de que aquele era um concluinte do curso. Depois disso, ela fazia contato no particular para explicar os objetivos da pesquisa e os procedimentos da gravação; 2ª etapa – se o concluinte aceitasse participar, ele recebia um *link* para acessar o TCLE e depois eram combinados dia e horário para a entrevista individual, em comum acordo entre a pesquisadora e o concluinte; 3ª etapa – no dia da entrevista, era enviado ao participante o *link* da sala criada na plataforma digital Zoom[®]. Quando o concluinte entrava na sala, eram coletados os dados gerais

(dados de identificação profissional) dele para que fosse possível caracterizar o perfil dos concluintes e ele era informado da gravação em vídeo e em áudio desse processo para posterior transcrição do conteúdo; 4ª etapa – seguindo um questionário semiestruturado, com questões voltadas a captar as percepções do concluinte sobre o curso, o pesquisador estimulava o concluinte a contar como o curso havia ajudado na prática com adolescentes, que estratégias foram utilizadas, se houve articulação com outros setores e as dificuldades para implementar mudanças na prática com adolescentes; 5ª etapa – foi feita a transcrição literal das entrevistas por empresa especializada neste tipo de trabalho; e 6ª etapa – foi feita a análise dos dados.

1.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

O estudo teve como critérios de inclusão: ser concluinte do curso e ter mais de 18 anos. O critério de exclusão foi: não ter acesso à internet para participar da entrevista *on-line*.

1.5 Análise dos dados e questões éticas

A análise de conteúdo (AC) na modalidade temática foi o referencial metodológico selecionado (Bardin, 2014). Os processos analíticos preconizados pela AC foram adotados: A) Pré-análise – nesta etapa, foram feitas a leitura flutuante e os recortes iniciais das entrevistas na primeira desconstrução para posterior reconstrução; B) Exploração do material ou Fase 2 – nesta fase, foram determinadas as pré-categorias, primeiramente como temas mais amplos, que foram reagrupados até as categorias temáticas finais. No presente artigo, serão apresentadas e discutidas as seguintes categorias: “Satisfação e Aprendizagem” e “Dificuldades para implementar mudanças na prática com adolescentes e jovens”, que emergiram dos relatos dos entrevistados, considerando os objetivos da pesquisa; C) Inferência e interpretação – durante a interpretação dos dados, foram retomados os referenciais teóricos pertinentes à investigação que forneceram o embasamento e as perspectivas significativas para o estudo. A relação entre os dados obtidos pela pesquisa e a fundamentação teórica dá sentido à interpretação.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fiocruz Brasília por meio do parecer de número 5.981.462, CAAE 67493123.4.0000.8027.

2. Resultados e discussão

Foram realizadas 20 entrevistas. A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (16) e a média de idade foi de 39,2 anos. A formação acadêmica era variada, com profissionais das áreas de saúde, educação e segurança, e a maioria dos entrevistados exercia a profissão em que havia se formado, com média de tempo de trabalho de 4 anos e 7 meses.

O presente artigo explorou duas categorias: “Satisfação e Aprendizagem” e “Dificuldades para implementar mudanças na prática com adolescentes e jovens”. A primeira desdobrou-se em quatro subcategorias: Desconstrução de estereótipos; Segurança para lidar com adolescentes e jovens; Aprendizado para a vida; e Identificação com a realidade do trabalho. O Quadro 2 apresenta a categoria “Satisfação e aprendizagem”, subcategorias e recortes de depoimentos mais significativos.

Quadro 2 – Categoria, subcategorias e recortes do tema “Satisfação e aprendizagem”, Mato Grosso do Sul, 2024

Categoria: Satisfação e aprendizagem	
Definição: Os concluintes do curso, em sua maioria, <u>ficaram</u> muito satisfeitos com o curso pelos seguintes motivos: ser 100% <i>on-line</i> ; ser ilustrativo; ser colorido; ser didático; apresentar textos objetivos; ter uma grande variedade de métodos; ser estruturado em módulos; apresentar adolescentes fictícios que eram parecidos com os que eles atendiam em seus contextos de trabalho. Os temas abordados foram considerados atuais e permitiram exemplificar as mudanças contemporâneas do público adolescente e jovem, trazendo aspectos que perpassam o contexto social e familiar dessa faixa etária, assim como aspectos educacionais e de saúde. O curso, ao abordar o que e como os jovens pensam e agem, elencou ferramentas que proporcionaram aos concluintes segurança e domínio para se aproximar deles, bem como, por meio de exemplos práticos, teorizar os temas e a aprendizagem de políticas públicas aos adolescentes e jovens. O curso destacou a importância tanto de não menosprezar as questões que preocupam adolescentes e jovens e que lhes trazem sofrimento como de valorizar o protagonismo juvenil. Também auxiliou concluintes que tinham filhos nessa faixa etária.	
Subcategorias	Depoimentos mais significativos
Desconstrução de estereótipos	<p><i>O curso, como um todo, ele trouxe um conhecimento que ajudou bastante. [...] o público de adolescentes, ele ainda é um desafio, justamente por causa de preconceitos que a gente carrega, muitas vezes a gente acha que o adolescente de hoje tem que agir da mesma forma que o adolescente da minha geração, e o curso ajudou a desconstruir isso [...] às vezes a gente coloca o adolescente como o problema, e não vê ele como uma pessoa que está vivenciando diversas situações, com o uso da internet, com a alta exposição, e que eles também precisam de um direcionamento, muitas vezes para lidar com isso, para enfrentar diversas situações [...] não enxergam essas pessoas como pessoas capazes de promover ali, promover um espaço melhor para a escola [...] usar essa energia que eles têm de reivindicar, de buscar melhorias para trazer benefícios para o ambiente escolar. [...] Há muita crítica para a educação tradicional, mas o trabalho a gente percebe que é feito na escola, ainda é muito nessa perspectiva [...] É sempre um trabalho de sensibilização das equipes gestoras, dos professores, para que eles consigam ter essa visão, desconstruir um pouco da visão que eles têm e construir novas perspectivas para trabalhar com esse público (E3).</i></p> <p><i>Eu consigo ver não aquele estereótipo de que “isso é safadexa, isso é coisa...” [...] a gente tem que entender que o adolescente é um ser em construção, que o curso fala. Então, que precisa ser visto e que existem adolescências. A palavra ainda está lembrada na minha mente, adolescência estrutural. Então, cada caso é um caso, e eu procuro colocar em prática (E4).</i></p> <p><i>É entender, através das suas atitudes, mesmo que ele esteja quieto, que, às vezes, ele está pedindo alguma coisa, ou quer falar alguma coisa. Às vezes, com a forma com que se veste, com suas atitudes, você olha de uma forma diferenciada naquilo ali. Então, às vezes, nem sempre ele... “Ah, ele só é rebelde” [...] tentar entender o porquê disso tudo. E, às vezes, eles estão pedindo socorro e você não sabe como lidar com isso [...] não vê como uma situação ou problema, mas sim um sinal de socorro (E5).</i></p>

Segurança para lidar com adolescente e jovem	<p>[...] esse curso me dá mais estabilidade, mais segurança [...] o adolescente de hoje é mais sensível, então a gente tem que buscar conhecimento para como tratar com eles [...] hoje eu aprendi que eu tenho mais coerência com eles, mais paciência, parar para ouvir eles, entender um pouco (E1).</p> <p>[...] trouxe elementos que ajudaram a pensar no adolescente de hoje e a pensar em estratégias para os desafios que os adolescentes de hoje vivenciam (E3).</p> <p>[...] a gente não tem uma segurança de como abordar certos temas, e o curso, ele trouxe essa ferramenta, ele nos deu essa ferramenta para que a gente pudesse ter mais segurança naquilo que a gente fala e da maneira como a gente fala e coloca para o nosso adolescente ou para o nosso jovem (E16).</p>
Aprendizado para a vida pessoal	<p>[...] mas também pensando na minha filha, porque eu sou mãe e eu tenho uma filha com 14 anos, dessa geração, eu achei o conteúdo bem explicativo e bem lúdico, me chamou atenção, e eu creio que os temas que trouxeram no curso são temas bem atuais que têm me ajudado até para minha filha, entendeu? Para minha missão como mãe, como educadora materna, digamos assim, não sei nem se a gente usa a palavra, mas enfim. Então assim, eu fiz com dois olhares, um olhar de profissional e um olhar de mãe (E6).</p> <p>Em muitos momentos eu voltei à minha adolescência [...] eu tenho um adolescente em casa, e ele não é obrigado a descobrir as coisas sozinho, ele precisa de guias, e nós somos muitas vezes os enfermeiros, a equipe de saúde é o guia que pode orientar essa criança, esse adolescente (E13).</p> <p>Eu tenho dois adolescentes em casa, um de 15 anos e o outro de 12, então, eu falei o quanto que era importante de você, em casa, com uma educação doméstica, falar pros filhos evitarem certos tipos de comentários, de chacota, de estar tirando com a cara dos outros, assim. Eu até brinquei com os pais, eu falei, “então, em casa, se aconselha, tudo bem que a gente tá na era do mimimi, mas o outro, a gente não sabe o que o outro tá passando internamente, o que o outro tá passando em casa” [...] o curso teve esse impacto na minha vida, de abrir meus olhos, inclusive, com os meus filhos na minha casa, não somente com os meus pacientes, mas também com os meus filhos e também com os colegas de escola, de ter essa paciência, de ter esse cuidado, de buscar essa instrução, entendeu? (E15).</p>

Fonte: as autoras (2024).

Essa categoria evidenciou que os concluintes reconhecem que ainda existe uma visão limitada e preconceituosa do adolescente e do jovem. Na pesquisa de Gabriel *et al.* (2020), os profissionais pesquisados acham que os adolescentes que fazem autolesão não suicida (ALNS) o fazem para “chamar a atenção” ou fazer piégeice, sendo um público de difícil manejo, não preparado para lidar com frustrações.

A desconstrução desses estereótipos passou pela superação da visão patologizante da adolescência, caracterizada como um período turbulento, de crises e rebeldia (Barros *et al.*, 2021). A adolescência, se vista como uma etapa natural entre a vida adulta e a infância, um processo igual para todos, com caráter universal e abstrato, não é entendida como uma construção social com repercussões na subjetividade no desenvolvimento do ser humano moderno (Bock, 2007). Ademais, considerá-la como uma fase de conflitos é desconsiderá-la como processo de desenvolvimento que recebe um significado de acordo com a sociedade em que se constrói (Luckow; Cordeiro, 2017).

Para Pavani, Wetzel e Olschowsky (2021), a prática clínica em saúde mental com adolescentes e jovens está sustentada na linha tênue entre normalidade e anormalidade estabelecida pelo movimento de

patologização da adolescência, que desconsidera inúmeros fatores que estão relacionados às manifestações típicas dessa fase. Esses autores enfatizam que qualquer avaliação diagnóstica precisa ser situacional, evitando rótulos cristalizados e permanentes, que pouco orientam a ação. Nessa direção, a proposta da clínica ampliada considera sintomas e diagnósticos de forma contextualizada, sem ter como foco central a doença e a incapacidade (Pavani; Wetzel; Olschowsky, 2021). O alcance deste cuidado ampliado quando se trata de adolescentes e jovens implica repensar as práticas e dar voz aos adolescentes e jovens, no processo de cuidado, rompendo com estigmas; investir nas lacunas na formação profissional; identificar as fragilidades dos vínculos; aumentar os recursos estruturais e humanos; investir em ações educativas não normativas; superar a fragmentação das práticas e as barreiras de acesso à rede de saúde e intersetorial (Silva, 2020).

Ainda com relação à mesma subcategoria, os concluintes compreenderam adolescências e juventudes no plural, respeitando a diversidade e as interseccionalidades. Nesse contexto, existem situações diferenciadas de vulnerabilidade juvenil. Em cada tempo e lugar, fatores históricos, estruturais e conjunturais determinam as vulnerabilidades e as potencialidades das juventudes. Portanto, é fundamental refletir sobre: as novas configurações familiares, as identidades de gênero e orientações sexuais, as violências, a desigualdade de direitos e oportunidades, a gravidez na adolescência, o trabalho, entre tantos outros aspectos. (Grillo; Raymundo; Martins (2023), que se misturam numa complexa rede de interseccionalidades (Rossato; Marin; Scorsolini-Comin, 2023).

Os concluintes relataram que o curso lhes possibilitou lidar com os adolescentes e jovens com mais segurança. Em uma pesquisa cartográfica realizada em um município do Rio Grande do Sul (Nunes *et al.*, 2023), os profissionais da Atenção Básica (AB) reconheceram suas dificuldades, como a falta de conhecimento e a necessidade de capacitação para lidar com a demanda. Diante disso, reafirma-se que, para lidar com o sofrimento psíquico de forma adequada, são necessários investimentos na formação e mudanças nas práticas com adolescentes.

O curso ofereceu aos concluintes um aprendizado que ultrapassou os limites do lado profissional. Eles adquiriram elementos que auxiliaram a compreender melhor seus próprios filhos. Não foram encontrados na literatura nacional artigos que versassem sobre as contribuições de uma capacitação de profissionais em saúde mental de adolescentes e jovens para a vida pessoal dos participantes.

A estratégia didática adotada de apresentar casos complexos (ou situações-problema), construídos com adolescentes e jovens para que se tivesse a real percepção desse público sobre os temas permitiu a identificação com o contexto de trabalho dos concluintes. Foram inseridas ainda falas/depoimentos de jovens sobre determinadas temáticas (sexualidade, *bullying*, lutos, entre outras), em formato de *podcasts* ou vídeos, no ambiente virtual de aprendizagem (AVA) do curso. Estudo com profissionais da saúde do interior paulista (Silva *et al.*, 2019) destacou relatos que exemplificam a realidade de vida de alguns adolescentes e jovens e suas famílias acompanhados nos serviços de AB. Ao ampliarem a escuta, esses profissionais identificam casos de sofrimento psíquico desencadeados não necessariamente por um transtorno específico, mas por situações que emergem de um contexto social de falha na garantia de direitos sociais (Brasil, 2014).

Nessa perspectiva, as abordagens à saúde de adolescentes e jovens devem nutrir fatores afirmativos de desenvolvimento, como empoderamento das mulheres e meninas, relacionamentos familiares saudáveis, conectividade, resiliência, competência social, emocional e cognitiva, autodeterminação progressiva, espiritualidade e autoeficácia, que devem contribuir para os projetos de vida e para o desenvolvimento pessoal (Organização Pan-Americana da Saúde, 2018).

Da categoria “Dificuldades para implementar mudanças na prática com adolescentes e jovens” emergiram seis subcategorias (Quadro 3): Falta de envolvimento, comprometimento, segurança e profissionais de apoio. Gestão autoritária; Falta de recursos físicos e financeiros; Fragilidades na articulação entre setores; Falta de apoio da família; Alta demanda de trabalho; e Presença de organizações criminosas.

Quadro 3 – Categoria, subcategorias e recortes do tema “Dificuldades para implementar mudanças na prática com adolescentes e jovens”. Mato Grosso do Sul, 2024

Categoria: Dificuldades para implementar mudanças na prática com adolescentes e jovens	
Definição: A falta de recursos financeiros, a falta de apoio e comprometimento da gestão, a falta de valorização pela gestão de projetos com essa clientela, a falta de coordenadores competentes (cargos de confiança), a falta de profissionais qualificados, comprometidos e envolvidos, as adversidades fora do ambiente escolar (violência, maus-tratos e pobreza) vividas pelos alunos e a falta de responsabilização dos pais pelo seu papel de educador foram alguns elementos apontados pelos concluintes como dificuldades para implementar mudanças na sua prática com adolescentes e jovens por se sentirem impotentes diante de questões sobre as quais não têm governabilidade. A formação continuada dos profissionais para implementação de mudanças na prática ainda é um desafio. A articulação em rede apareceu fragilizada em alguns momentos, como exemplifica E4. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é vista como descomprometida com as necessidades das pessoas e os seus participantes são vistos como pouco motivados a assumirem compromisso com a rede, como destaca E5, residente do estado de Mato Grosso. Outros apontam a falta de espaço físico adequado para o trabalho em grupos e a alta demanda de trabalho como dificuldades. Acessar a família nem sempre foi tarefa fácil aos profissionais, uma vez que há dificuldade de adesão de pais e familiares às tentativas de aproximação. Há uma cultura do não-diálogo. Outros citam a criminalidade e as fragilidades da articulação entre setores como obstáculos à ampliação da própria rede de atenção.	
Subcategorias	Depoimentos mais significativos
Falta de envolvimento, comprometimento, segurança e profissionais de apoio.	<i>[...] gente teria que ter um envolvimento maior da escola, porque a escola tem um papel muito importante. E assuntos como o aborto, assuntos como droga, essas coisas têm que ser tratadas na escola, a gente tem que quebrar esse tabu [...] (E4).</i>
Gestão autoritária	<i>[...] eu vejo muito pouco compromisso [da RAPS]. As pessoas não têm essa vontade de fazer. Elas querem sempre delegar a outras pessoas a situação que talvez seria delas (E5).</i> <i>Uma das questões é o espaço físico, ter um espaço físico, a segunda é o envolvimento de outros profissionais, porque ainda fica muito na enfermagem, na enfermeira, esse papel de educação e saúde, de grupos, e a gente sabe que é um papel da equipe [...] eu acho muito distante essa questão ainda da multidisciplinaridade (E6).</i> <i>[...] eu tinha que lidar com as adversidades fora daquele ambiente de sala de aula. Então, ali eu tinha que acessar crianças que são espancadas em casa, sofrem violência de todo tipo, então você tem que fazer um trabalho na sala de aula e levar em consideração todos esses pontos (E8).</i>

Falta de recursos físicos e financeiros	<p>[...] falta de verba, campanhas isoladas (janeiro branco) e responsabilização dos pais: a gente precisa de verba, o projeto precisa de verba, e às vezes não é muito levado em consideração, “isso não vai dar em nada”, mas às vezes um suicídio que a gente evite na escola é uma diferença, é o não desencadeamento de mais 10 durante o ano. E às vezes tem essa verba de campanha, não libera, eles não dão muito... “ab, fala ali, faz uns cartazes ali com cartolina, janeiro Branco, fala um pouquinho”, e acabou ali, no janeiro Branco, e fêndou [...] (E10).</p> <p>[...] o setor público, ele anda bem difícil, a educação pública no M. é bem complicada, você olha pelos números. Então, nós precisamos de muita ajuda, muita articulação, muito incentivo [...] (E12).</p> <p>[...] por ser um município muito pequeno, a gente acaba enfrentando muito problema com gestão, com falta de apoio [...] digamos que a gestão à qual eu estou no momento é a gestão que a sociedade escolheu, mas não está preocupada com realmente a saúde, o que pode oferecer de melhor, então, às vezes, acaba podando (E13).</p> <p>[...] a gente tem vários sonhos, vários projetos, mas o que falta é o capital. A gente sabe que o capital é um problema muito sério para a gente desenvolver esses projetos (E20).</p>
Fragilidades na articulação entre setores	<p>E o profissional ter equipamentos para onde encaminhar, da gente ter um suporte também para poder oferecer aos nossos usuários um tratamento, ou uma palavra, ou uma estratégia profissional que funcione [...] a questão do psiquiatra, você só é atendido aqui por psiquiatra se você estiver em crise [...] aí o retorno pra ele é em torno de um ano a dois anos, isso é inadmissível (E7).</p> <p>Eu nunca vi o Conselho Tutelar nas escolas que eu já fui, então... não cheguei a ver ninguém da saúde também nas escolas. Eu cheguei a ver, porque tem um programa da saúde nas escolas, atendimentos bem pontuais, assim, sobre vacina, sobre... saúde mental, só se falou em setembro amarelo e colocou para o ano todo, tipo isso, infelizmente (E14).</p>
Falta de apoio da família	<p>O que é difícil, assim, 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).</p> <p>Eu penso ainda nos pais, porém, é muita dificuldade quando se trata dos pais, porque geralmente é quem mais precisa escutar as orientações, ter sensibilidade de alguma forma, geralmente não aparece, sendo que é muito importante que eles estejam, para a gente falar mesmo sobre isso, porque envolve tudo. Os adolescentes que sofrem muito, às vezes, não conseguem ter um lar seguro, são sempre julgados, porque às vezes quando vai falar com o pai, ou um responsável, enfim, ou com alguém da família, escuta “é frescura, mimimi”, enfim, ao invés de acolhê-los (E18).</p>
Alta demanda de trabalho	<p>[...] tem muitas demandas, aí vai deixando para depois. Todas as coisas são muito... (E14).</p>
Presença de organizações criminosas	<p>As organizações criminosas estão nas salas, e às vezes estabelece quem estuda e quem não estuda, pessoas de determinado bairro não vão estudar no outro bairro, porque quem domina é uma facção e quem é daquele bairro não pode ir para lá. Mais para frente eles estão se encontrando, infelizmente, nas unidades prisionais (E10).</p> <p>Tem situações que são muito delicadas e aí todo mundo fica assim... “não mexe nisso, não toca nisso”. Aqui na cidade onde eu moro tem uma questão que envolve facções, então, não é a gente que resolve, são outras instâncias não governamentais que resolvem (E14).</p>

Fonte: as autoras (2024).

A complexa interação entre fatores individuais, interpessoais, comunitários, organizacionais, ambientais e estruturais torna os adolescentes e jovens únicos na forma como compreendem a informação, como ela influencia seus comportamentos, como pensam o futuro e como tomam decisões no presente. Todos os trabalhadores que atuam em locais acessados por adolescentes e jovens (por exemplo, hospitais, unidades básicas de saúde e farmácias) devem desenvolver suas competências (conhecimento, habilidades e atitudes) em cuidados de saúde sensíveis a adolescentes e jovens para que possam responder às necessidades específicas dessa população (World Health Organization, 2017).

Nesse sentido, identificar dificuldades estruturais, operacionais e de educação permanente possibilita que cursos como o analisado no presente artigo ampliem seus enfoques visando propor estratégias de enfrentamento. As dificuldades relatadas pelos concluintes revelaram a insegurança do profissional em lidar com este público devido à própria complexidade do tema sofrimento psíquico. Pesquisas (Cid *et al.*, 2019; Leal *et al.*, 2023) encontraram relatos de dificuldades para atuar também com o público infantojuvenil, sendo uma área complexa, diversificada e que requer um olhar específico, diferentemente do cuidado ao público adulto. Outro estudo (Santos *et al.*, 2020) também identificou dificuldades em saber abordar adolescentes e jovens, em especial aqueles em drogadição.

Nunes *et al.* (2023), ao cartografarem o cuidado em saúde mental à criança e ao adolescente, seus fluxos, linhas e conexões, tomando como análise o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij) e a AB, concluíram que os desafios enfrentados pelos profissionais da AB para promover uma assistência em rede incluem a insegurança em lidar com a demanda, a falta de conhecimento e a necessidade de capacitação como forma de apoio.

A falta de envolvimento e comprometimento de profissionais e da gestão e a carência de profissionais de apoio para lidar com as questões que envolvem a saúde mental foram outros obstáculos apresentados pelos concluintes. Em outro estudo, alguns entrevistados citaram a necessidade de ampliação da rede de atenção à saúde do adolescente e jovem, mas identificaram entraves para a implantação eficiente de ações: falta de estrutura e apoio para as equipes de saúde, escassez de recursos físicos, agenda lotada e falta de tempo (Barros *et al.*, 2021). A descontinuidade das ações de saúde com adolescentes e jovens devido à falta de tempo e à sobrecarga ou falta de motivação diante das condições de trabalho foram aspectos apresentados em outra pesquisa (Santos *et al.*, 2020).

Os concluintes fizeram críticas ao Programa Saúde na Escola (PSE) que foram ao encontro da pesquisa realizada por Ribeiro *et al.* (2024), na qual os profissionais consideraram as ações do programa incipientes. As poucas ações que aconteciam no PSE eram realizadas em determinados momentos, por exemplo, semana de prevenção do suicídio, ou utilizavam um enfoque biomédico de doenças e agravos ou temas como gravidez na adolescência e saúde bucal (Ribeiro *et al.*, 2024), não abordando assuntos importantes, como redes sociais, violência, entre outros. Para Sousa, Esperidião e Medina (2017), o PSE fortaleceu a relação entre saúde e educação. Entretanto, aspectos da articulação intersetorial no processo político-gereencial e nas práticas mostraram fragilidades e limitações.

O trabalho colaborativo pode ainda ser prejudicado pela imagem que os profissionais fazem do trabalho de outro setor. Na pesquisa destes autores, a visão que os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) têm é que a AB é incapaz de produzir ou coordenar projetos terapêuticos singulares que englobem as potencialidades do território ou de realizar adequadamente os encaminhamentos dos usuários aos serviços especializados da RAPS (Ferreira *et al.*, 2017).

Já uma revisão integrativa da literatura (Souza *et al.*, 2021) encontrou pesquisas referentes às dificuldades no trabalho em rede e intersetorial e falta de apoio dos gestores da escola para os professores manterem um cronograma de ações com adolescentes e jovens. Pesquisas dessa revisão apontam que a escola não consegue estabelecer um vínculo com a saúde por esta ter uma postura verticalizada em relação ao seu saber técnico-científico, o que dificulta parcerias com outras instâncias e a comunidade. Outros estudos dessa revisão apontam dificuldades para o estabelecimento de parcerias dentro do território, desarticulações na assistência, fragilidades na relação com a comunidade e baixa parceria com os pais e responsáveis. Duas pesquisas (Amaral *et al.*, 2020; Rossi *et al.*, 2019) mostraram que há desconhecimento e despreparo de familiares e professores para lidar com situações de doenças mentais em adolescentes e jovens.

A intersetorialidade é considerada indispensável para a mudança de práticas e reorganização dos serviços assistenciais, sendo mencionada em muitos trabalhos como estratégia de ação com potencial para influenciar os determinantes sociais (Sousa; Esperidião; Medina, 2017). O conceito e a prática da intersetorialidade precisam ser inseridos na rotina de gestores e profissionais de saúde e da educação (foco deste estudo) para que ações de promoção de saúde não se tornem a repetição de modelos conhecidos e reconhecidamente pouco impactantes na melhoria de condições de saúde da população (Farias *et al.*, 2016).

A complexidade das necessidades em saúde dos indivíduos torna imprescindível a adoção de práticas de cuidado baseadas na integralidade (Pinto *et al.*, 2021). Nesse sentido, com o propósito de garantir a integralidade do cuidado, a formação interprofissional visa formar profissionais de saúde mais aptos à colaboração e com competências para a execução do efetivo trabalho em equipe alinhada às necessidades de saúde das pessoas e das populações (Freire Filho *et al.*, 2019). Ademais, as ações de saúde cujo público-alvo é o adolescente ou o jovem devem considerar diversos olhares, de modo a contribuir para práticas em saúde democráticas, contextualizadas, participativas, dialógicas e emancipatórias (Brasil *et al.*, 2017).

Tendo isso em perspectiva, uma visão construtivista da adolescência tem emergido, que considera esse período não como uma fase ou passagem, mas como uma construção social de singular existir e agir no mundo. Tal compreensão tem sido reforçada nos principais documentos mundiais (World Health Organization, 2017, 2018) e nacionais (Brasil, 1990, 2010, 2013, 2015; Quesada *et al.*, 2020) sobre cuidado a essa população. Essas compreensões ainda estão em processo de serem incorporadas à prática, como percebido no presente estudo.

A presença de organizações criminosas foi apontada como um obstáculo à aproximação de adolescentes e jovens. Pesquisa de Vasconcelos *et al.* (2020) apresentou os bairros periféricos e comunidades

de baixa renda como ambientes de violência contra adolescentes e jovens devido a essas localidades serem pontos de tráfico de drogas e de atuação de facções criminosas. Outro estudo (Barros *et al.*, 2018) identificou que os adolescentes e jovens que vivem nesses espaços passam a correr risco de vida e que sua vivência do espaço urbano sofre restrições.

Treinamentos, cursos de atualização e aperfeiçoamentos são ferramentas importantes para qualificar profissionais que trabalham com adolescentes e jovens. Notaram-se, nas falas dos concluintes do presente estudo, a necessidade de mudança na abordagem e uma melhora na autopercepção de preparo para abordar o adolescente e o jovem, aspectos que foram semelhantes em outro estudo (Pereira; Azevedo, 2019), tanto que se sentiram motivados a trabalhar com adolescentes depois do curso.

A AB, a Assistência Social e a Educação são os principais serviços de cuidado à clientela infantojuvenil acompanhada nos CAPSij (Tãno; Matsukura, 2019). A corresponsabilização, resultado do trabalho intersetorial, é a estratégia utilizada para a produção ampliada de saúde e qualificação da rede, apresentando-se como eixo central das ações em saúde mental, o que potencializa recursos e dispositivos locais para práticas de cuidado e garantia de direitos (Tãno; Matsukura, 2019).

Considerações Finais

A produção e a oferta do CASMAPAJ na modalidade autoinstrucional visaram oferecer o aperfeiçoamento de saberes relacionados à saúde mental e atenção psicossocial de adolescentes e jovens e qualificar as práticas dos profissionais que lidam com essa população.

A presente pesquisa demonstrou que o curso proporcionou aos estudantes segurança para lidar com adolescentes e jovens e com processos reflexivos de desconstrução de estereótipos, deslocando a imagem do adolescente/jovem-problema para o adolescente/jovem que precisa ser acolhido e respeitado em seus direitos. A utilização de casos complexos em território fictício permitiu aos concluintes uma identificação com a sua realidade de trabalho e a compreensão das adolescências e juventudes no plural, das diversidades e das interseccionalidades, que, quando desconsideradas, causam sofrimento psíquico nessa população.

Os resultados revelaram que o curso cumpriu o seu objetivo: permitiu o aprimoramento da escuta e do acolhimento e do cuidado de adolescentes e jovens, bem como da percepção dos concluintes sobre os fluxos de atendimento e dos processos administrativos e organizacionais. O curso qualificou os profissionais para lidar com adolescentes e jovens ao abordar os conhecimentos teóricos, a tomada de decisões para a resolução de problemas, a valorização de questões éticas, a identificação de lacunas de conhecimento e a importância do trabalho em equipe e da articulação intersetorial.

No entanto, para que se possa aplicar esse aprendizado nos processos de trabalho, as dificuldades precisam ser identificadas, muitas delas inseridas em dimensões complexas (sociais, econômicas ou políticas). Essas dificuldades mostram que a transposição do que foi estudado para a prática dos concluintes

é um desafio para além do próprio curso. Mesmo assim, é inegável a importância do curso e sua potência enquanto estratégia educativa para a consolidação de uma atenção psicossocial mais qualificada para adolescentes e jovens.

Os resultados da presente pesquisa também indicaram a relevância do desenvolvimento de ações intersetoriais para a promoção da saúde infantojuvenil, com iniciativas que responsabilizem diferentes atores sociais e favoreçam uma abordagem integral, acolhedora e com garantia dos direitos dos adolescentes e jovens, de forma a contribuir para o seu completo desenvolvimento.

Vale destacar que a entrevista com concluintes de um curso *on-line* revela a importância desse tipo de ferramenta como instrumento de interação e troca de experiência. Trata-se de algo inovador poder falar sobre a experiência com um curso *on-line* e a vivência com adolescentes e jovens.

Referências

AMARAL, M. O. *et al.* ProMenteSã: formação de professores para promoção da saúde mental na escola. **Acta Paul. Enferm.**, n. 33, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/SLQXdykTTL94xmmsXGXNyBF/#>. Acesso em: 20 ago. 2024.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 7. ed. Lisboa: Edições 70, 2014.

BARROS, R. P. *et al.* Necessidades em Saúde dos adolescentes na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Ciê. Saúde Colet.**, v. 26, n. 2, p. 425-434, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Tsf3JXM6Tw7RkKMfRjz6zJp/>. Acesso em: 20 ago. 2024.

BARROS, J. P. P. *et al.* “Pacificação” nas periferias: discursos sobre as violências e o cotidiano de juventudes em Fortaleza. **Revista de Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 117-128, 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/30781>. Acesso em: 20 ago. 2024.

BENETTI, S. P. C. *et al.* Adolescência e saúde mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 6, p. 1273-1282, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LbqLvbFcrnFLsGBDXWLjLgp>. Acesso em: 20 ago. 2024.

BOCK, A. M. B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Psicol. Esc. Educ.**, v. 11, n. 1, p. 63-76, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/LJkzRzQ5YgbmhcncKzVq3x/>. Acesso em: 20 ago. 2024.

BRASIL, E. G. M. *et al.* Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 51, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/mLtvhfT5dbMgtLHpt5snMKw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cuidando de Adolescentes**: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS**: tecendo redes para garantir direitos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Estatuto da juventude**: atos internacionais e normas correlatas. Brasília, DF: Senado Federal: Coordenação de Edições Técnicas, 2013.

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

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

CID, M. F. B. *et al.* Saúde mental infantil e contexto escolar: as percepções dos educadores. **Pro-Posi.**, v. 30, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/x46ycvnxT3msphKhJm4WvjF/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2024.

COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psic. Clin.**, v. 27, n. 1, p. 17-40, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/RSQnbmxPbbjDDcKKTdWSm3s/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2024.

DIAS, A. C. G.; OLIVEIRA, V. Z. A percepção dos profissionais de saúde acerca do atendimento prestado ao adolescente. *In*: DIAS, A. C. G. (org.). **Psicologia e Saúde**: pesquisas e reflexões. Santa Maria, RS: UFSM, 2009.

FARIAS, I.C.V. *et al.* (2016). Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n.2, p. 261–267. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02642014>. Acesso em: 24 out. 2024.

FATORI, D. *et al.* Prevalência de problemas de saúde mental na infância na atenção primária. **Ciên. Saúde Colet.**, v. 23, n. 9, p. 3013-3020, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fhGKyYWLvkGdjH4NMYmMvGR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2024.

FERREIRA, T. P. S. *et al.* Produção do cuidado em Saúde Mental: desafios para além dos muros institucionais. **Interface (Botucatu)**, v. 21, n. 61, p. 373-384, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ChwzY8kyVHdYJmQfvRSJj3C/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2024.

FREIRE FILHO, J. R. *et al.* Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde Debate**, v. 43, n. spe. 1, p. 86-96, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8n8Vf9HXr4FZwJ8fHwrVDbg/>. Acesso em: 20 ago. 2024.

GABRIEL, I. M. *et al.* Autolesão não suicida entre adolescentes: significados para profissionais da educação e da Atenção Básica à Saúde. **Esc. Anna Nery**, v. 24, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/QyNHwtKW6hx3Xq9gTKgYKnh/#>. Acesso em: 20 ago. 2024.

GOMES, N. R. *et al.* Vitimização por bullying e fatores associados entre escolares de um município do Sul do Brasil. **Ciên. Saúde Colet.**, v. 29, n. 2, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WNtSSy6b5pGvDzqBQFbHdGm/>. Acesso em: 20 ago. 2024.

GRILLO, C. F. C.; RAYMUNDO, C. M.; MARTINS, L. B. **Adolescências e juventudes na contemporaneidade**: diferentes perspectivas, diversidades, aspectos étnicos e culturais. Campo Grande, MS: Fiocruz Pantanal, 2023.

LARA, G.; SARAIVA, E. S.; COSSUL, D. Automutilação na adolescência e vivência escolar: uma revisão integrativa da literatura. **Educ. Pesqui.**, v. 49, 2023. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ep/article/view/208258>. Acesso em: 20 ago. 2024.

- LEAL, T. M. O. *et al.* Meanings of nurses' role in Child and Adolescent Psychosocial Care Centers. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 76, n. 6, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/GV3FFsdSZx5Cz9yHpbYrrdF/>. Acesso em: 20 ago. 2024.
- LUCKOW, H. I.; CORDEIRO, A. F. M. Concepções de Adolescência e Educação na Atuação de Profissionais do CAPSi. **Psicol. Cienc. Prof.**, v. 37, n. 2, p. 393-403, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/djXtLQDn6nNw6HqsWHkbbgs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2024.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2014.
- MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- MINAYO, M. C. S.; GUERRIERO, I. C. Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciê. Saúde Colet.**, v. 19, n. 4, p. 1103-1112, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DgfNdVrZzZbN7rKTSQ8v4qR/>. Acesso em: 20 ago. 2024.
- MOREIRA, J. O.; ROSÁRIO, A. B.; SANTOS, A. P. Juventude e adolescência: considerações preliminares. **Psico**, v. 42, n. 4, p. 457-464, 2011. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/8943>. Acesso em: 20 ago. 2024.
- NUNES, C. K. *et al.* Saúde mental na atenção básica: uma rede rizomática para infância e adolescência. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 13, e8, p. 1-18, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/71914>. Acesso em: 20 ago. 2024.
- OLIVEIRA, S. F.; MACHADO, F. C. A. Percepção dos Profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre Processos Educativos em Saúde. **Rev. Ciên. Plural**, v. 6, n. 1, p. 56-70, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052624>. Acesso em: 20 ago. 2024.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **CD56/8, Rev. 1 - Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030**. OPAS, 2018.
- PAVANI, F. M.; WETZEL, C.; OLSCHOWSKY, A. A clínica no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: na adolescência, o diagnóstico se escreve a lápis. **Saúde Debate**, v. 45, n. 128, p. 118-129, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/rbwG8T8rdvQc5PmqnDTkyKm/>. Acesso em: 20 ago. 2024.
- PEREIRA, B. A. A. X.; AZEVEDO, R. C. S. Desafio na vida real: capacitação sobre uso de drogas e adolescência na atenção básica. **Rev. Saúde Pública**, v. 53, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/SgLHt4gcPfkChWVKp7YKgWm/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2024.
- PINTO, G. R. S. S. *et al.* (org.). **Narrativas, afetos e saberes coletivos: caminhos do PET-Saúde: Interprofissionalidade do Campus UFRJ Macaé**. Porto Alegre, RS: Rede Unida, 2021.
- QUESADA, A. A. *et al.* (org.). **Guia de saúde mental para adolescentes: 11 a 14 anos**. Fortaleza, CE: Fundação Demócrito Rocha, 2020.
- RIBEIRO, B. S. *et al.* Experiência de criação e implementação do programa “adolescer com saúde” no contexto escolar. **Rev. Baiana Saúde Pública**, v. 47, n. 4, p. 319-331, 2024. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3851>. Acesso em: 20 ago. 2024.
- ROSSATO, L.; MARIN, A. H.; SCORSOLINI-COMIN, F. Infâncias e adolescências: desafios sempre renovados para a ciência do desenvolvimento. **Rev. SPAGESP**, v. 24, n. 1, p. 1-4, 2023. Disponível em: <https://nesme.emnuvens.com.br/SPAGESP/article/view/36>. Acesso em: 20 ago. 2024.

ROSSI, L. M. *et al.* Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p. 1-12, 2019. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-989513>. Acesso em: 20 ago. 2024.

SANTOS, R. L. *et al.* Community Health Agents: health promotion skills for adolescents. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, supl. 4, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/NccHKkZBgktJrnvcXmRb9Cc/?lang=en>. Acesso em: 20 ago. 2024.

SILVA, J. F. *et al.* Adolescência e saúde mental: a perspectiva de profissionais da Atenção Básica em Saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 23, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/7L8GXG5ZSftXW54zWWXVmqc/>. Acesso em: 20 ago. 2024.

SILVA R.F., ENGSTROM E.M. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. **Interface (Botucatu)**, v. 24(Supl.1), 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/Interface.190548>. Acesso em: 24 out. 2024

SILVA, M. I. F.; OLIVEIRA, L. V. B.; PACHÚ, C. O. O uso de drogas entre adolescentes: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, 2021. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/367927085_O_uso_de_drogas_entre_adolescentes_Uma_revisao_integrativa. Acesso em: 20 ago. 2024.

SOUSA, M. C.; ESPERIDIÃO, M. A.; MEDINA, M. G. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciê. Saúde Colet.**, v. 22, n. 6, p. 1781-1790, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/nGRj8mdvzvZHvy6G76Mrjfj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2024.

SOUZA, T. T. *et al.* Promoção em saúde mental de adolescentes em países da América Latina: uma revisão integrativa da literatura. **Ciê. Saúde Colet.**, v. 26, n. 7, p. 2575-2586, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/TNs4YyD4JNbmG49ZpNNmxhD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2024.

TÂNIO, B. L.; MATSUKURA, T. S. Intersectorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPSij da Região Sudeste do Brasil. **Physis**, v. 29, n. 1, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/8pjwNXdHx7sn3Hh6bbGVWsK/>. Acesso em: 20 ago. 2024.

VASCONCELOS, M. I. O. *et al.* Violência contra adolescentes e as estratégias de enfrentamento.

Enferm. Foco, v. 11, n. 5, p. 144-151, 2020. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3416>. Acesso em: 20 ago. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coming of age: adolescent health**. Geneva: WHO, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to Support Country Implementation**. Geneva: WHO, 2017.

Contribuições dos autores:

Márcia Regina Cangiani Fabbro: Concepção, Execução, Análise dos dados, Escrita e Revisão.

Débora Dupas Gonçalves do Nascimento: Concepção, Análise dos dados, Escrita e Revisão.

Eloisa Grossman: Escrita e Revisão.

Sílvia Helena Mendonça de Moraes: Concepção, Análise dos dados, Escrita e Revisão.
