



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

MONIQUE SCAPINELLO

**A EXPERIÊNCIA DE AUTONOMIA NA PERSPECTIVA DE
ADOLESCENTES DE UM CAPSiJ DA SERRA GAÚCHA**

Florianópolis

2024

MONIQUE SCAPINELLO

**A EXPERIÊNCIA DE AUTONOMIA NA PERSPECTIVA DE
ADOLESCENTES DE UM CAPSiJ DA SERRA GAÚCHA**

Dissertação de Mestrado Profissional apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Área de Concentração Atenção e Reabilitação Psicossocial, Linha de Pesquisa Promoção e Reabilitação Psicossocial. Programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Centro de Ciências da Saúde.

Orientador: Profa. Dra. Magda do canto Zurba

Florianópolis

2024

Ficha cartográfica gerada por meio de sistema automatizado gerado pela BU/UFSC .

Dados inseridos pela própria autora.

Scapinello, Monique

A experiência de autonomia na perspectiva de adolescentes de um CAPSij da serra gaúcha / Monique Scapinello ; orientadora, Magda do Canto Zurba, 2024.

107 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2. saúde mental, adolescência, Atenção Psicossocial, autonomia. I. Zurba, Magda do Canto. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. III. Título.

Monique Scapinello

**A EXPERIÊNCIA DE AUTONOMIA NA PERSPECTIVA DE ADOLESCENTES DE
UM CAPSij DA SERRA GAÚCHA**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado, em 17 de abril de 2024
pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. Fabrício Augusto Menegon (Membro)

UFSC

Prof. Dr. Rafael Wolski (Membro)

Unisinos

Prof. Dr. Lúcio José Botelho (Presidente)

UFSC

Certificamos que esta é a versão **original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Prof. Dr. Fabrício Augusto Menegon
Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof.(a) Dra. Magda do Canto Zurba
Orientadora

Florianópolis, 2024.

Dedico este trabalho aos adolescentes
em tratamento ao sofrimento psíquico grave,
os quais têm buscado narrativas sobre si e
sobre sua autonomia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os meus colegas do mestrado, os quais acreditam na construção de uma Política de Saúde Mental digna e acessível a todos. A todos os professores do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental, que possibilitaram discussões relevantes sobre a temática; foi um privilégio trocar experiências e fortalecer as abordagens do paradigma da Atenção Psicossocial em meio à pandemia e às mudanças no cenário sociopolítico de nosso país .

Às políticas públicas de saúde e de educação. Assim como eu, milhares de pessoas que acessam esse direito têm a oportunidade de mudar sua realidade e de qualificar seu trabalho em nosso país.

Ao Bobby, que entre o projeto de mestrado e a defesa da dissertação, tornou-se meu marido. Obrigada por construir comigo sonhos, concretizar realidades e compartilhar dos inúmeros desafios e conquistas deste processo.

Às minhas amigas de longa data, mulheres incríveis e profissionais atentas tanto aos afetos quanto às armadilhas dos sistemas e das instituições. Refletir sobre a saúde pública e buscar qualificá-la faz parte da nossa história desde os encontros do VER-SUS. Que assim sigamos! Às amigas que fiz em minha mudança para Caxias do Sul, as quais me fizeram sentir pertencente a essa cidade e me acolheram nesse processo de experimentação enquanto pesquisadora.

Aos meus pais, que mesmo em sua humildade, me impulsionam a ser alguém que busca contribuir para uma sociedade com mais equidade. Certamente meu interesse por este tema de pesquisa passa pelas encorajadoras marcas da autonomia em nossas vidas.

À equipe do CAPSij por estar atenta e buscar acolher da melhor maneira possível as crianças e aos adolescentes que chegam ao serviço e também por acolher meu projeto de pesquisa. Em especial, à minha amiga e colega de profissão, Carina, por sempre estar presente e fazer do cotidiano do serviço um lugar de potência e de problematização.

À minha orientadora Magda do Canto Zuba e aos professores Rafael Wolski, Daniela Schneider e Fabrício Menegon que compuseram as bancas de qualificação e de sustentação para que esta dissertação ganhasse nome e lugar. Desde já, agradeço pelo tempo e pelas contribuições.

Muito obrigada!

Um dia, eu e essa pessoa desconhecida vamos-nos encontrar. Por algum motivo e uma intuição, talvez nos diga que chegamos à vida um do outro. Eu nem sempre acredito nisso. Mas não posso deixar de estar atento. Aliás, sou mesmo assim, fico atento a toda a gente (Valter Hugo Mãe, 2014, p. 30).

RESUMO

Esta pesquisa tem por objetivo compreender a autonomia a partir da experiência de adolescentes que frequentam um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij) em uma cidade da serra gaúcha. Este trabalho utilizou a perspectiva epistemológica de Jan Hendrik Van den Berg (1981), na qual a experiência do sujeito se revela em suas relações consigo, com as pessoas, com os objetos/com o mundo e com o tempo. Compreendemos a autonomia a partir de conceitos fundamentais para o trabalho sob a perspectiva da Atenção Psicossocial, como o poder contratual, a coconstrução, a cooperação e as redes de relações estabelecidas pelos sujeitos. Esta é uma pesquisa qualitativa exploratória, que utilizou ferramentas da atitude fenomenológica em sua metodologia. Foram entrevistados vinte adolescentes em tratamento no CAPSij, os quais apresentaram demandas relacionadas à autonomia nos últimos dois anos. Como resultado, evidenciamos o predomínio da ideia que a autonomia é sinônimo de autossuficiência ou de independência, a qual está relacionada à maioria (completar 18 anos de idade). Percebemos, também, fragilidade na importância das redes de relações na construção da autonomia e dificuldade dos adolescentes em algumas áreas da vida cotidiana, como tomada de decisão, resolução de conflitos e circulação pela cidade. Sobre o tratamento no CAPSij, o público pesquisado demonstra entendimento acerca do impacto em sua saúde mental, todavia há lacunas em relação à visão mais ampliada de saúde. O trabalho com adolescentes requer atenção e engajamento entre as diversas políticas públicas. Estabelecimentos como escola e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo surgiram como locais significativos à experiência dos adolescentes, denotando a importância da articulação entre saúde, educação e assistência social. O CAPSij é um dispositivo da Rede de Atenção Psicossocial potente à problematização e construção gradativa da autonomia tanto com os adolescentes, quanto com seus responsáveis e com o território. No entanto, evidenciamos que as estratégias extra-muro ainda são incipientes, as quais demonstram grande impacto no trabalho direcionado ao tema. Ademais, torna-se relevante o aprimoramento de ações intersetoriais na temática da autonomia, além de outros estudos abrangendo diferentes contextos econômicos, sociais e culturais na interface entre saúde mental, adolescência e autonomia.

Palavras-chave: saúde mental, adolescência, autonomia, atenção psicossocial

ABSTRACT

This research aims to understand autonomy based on the experience of adolescents who attend a Child and Youth Psychosocial Care Center (CAPSij) in a city in the mountains of Rio Grande do Sul. This work used the epistemological perspective of Jan Hendrik Van den Berg (1981), in which the subject's experience is revealed in their relationships with themselves, with people, with objects/with the world and with time. We understand autonomy based on fundamental concepts for work from the perspective of Psychosocial Care, such as contractual power, co-construction, cooperation and networks of relationships applicable by the subjects. This is a qualitative exploratory research, which used phenomenological attitude tools in its methodology. Twenty adolescents undergoing treatment at CAPSij were interviewed, who had presented demands related to autonomy in the last two years. As a result, we highlighted the predominance of the idea that autonomy is synonymous with self-sufficiency or independence, which is related to adulthood (turning 18 years of age). We also noticed a weakness in the importance of relationship networks in building autonomy and difficulties faced by adolescents in some areas of daily life, such as decision-making, conflict resolution and movement around the city. Regarding treatment at CAPSij, the researched public demonstrates understanding about the impact on their mental health, however there are gaps in relation to the broader vision of health. Working with adolescents requires attention and engagement between different public policies. Establishments such as schools and Coexistence and Bond Strengthening Services emerged as significant places for the experience of adolescents, denoting the importance of articulation between health, education and social assistance. CAPSij is a powerful Psychosocial Care Network device for problematizing and gradually building autonomy both with adolescents, their guardians and the territory. However, we demonstrate that extra-mural strategies are still incipient, as they demonstrate a great impact on work focused on the topic. Furthermore, the improvement of intersectoral actions on the topic of autonomy becomes relevant, in addition to other studies covering different economic, social and cultural contexts at the interface between mental health, adolescence and autonomy.

Keywords: mental health, adolescence, autonomy, psychosocial care

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Elementos sugestivos à autonomia no cotidiano dos adolescentes.....	46
Figura 2 – Uso das mídias sociais pelos adolescentes.....	75
Figura 3 – Percepção do processo saúde-doença e do tratamento em saúde mental pelos adolescentes do CAPSij.....	78
Figura 4 – A ‘roda’ da autonomia.....	86

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Categorias de análise de dados e temáticas relacionadas.....	51
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP – Atenção Psicossocial

AT – Acompanhante Terapêutico

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPSad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPSij – Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CFP – Conselho Federal de Psicologia

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNS – Conselho Nacional de Saúde

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

PTS – Projeto Terapêutico Singular

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RP – Reforma Psiquiátrica

SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo

SUS – Sistema Único de Saúde

TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TR – Técnico de Referência

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS.....	15
2 OBJETIVOS.....	18
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
3 ELEMENTOS TEÓRICOS.....	19
3.1 CONSIDERAÇÕES ACERCA DA ADOLESCÊNCIA.....	19
3.1.1 A visibilidade destinada à adolescência ao longo da história.....	19
3.1.2 Novos olhares para a saúde mental na adolescência.....	21
3.2 AUTONOMIA.....	23
3.2.1 Autonomia e saúde mental: um pressuposto da Atenção Psicossocial.....	23
3.2.2 Construção da autonomia pela via inter-relacional ou das redes de relações estabelecidas pelo sujeito.....	28
3.3 O PARADIGMAS DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: DESVIOS E RETOMADAS.....	31
3.3.1 Os 20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil.....	31
3.3.2 A Rede de Atenção Psicossocial: tensionamentos e mudanças.....	32
3.3.3 Políticas Públicas de Saúde Mental Infantojuvenil no Brasil.....	35
3.3.4 O CAPSij como ponto de atenção ao adolescente em sofrimento psíquico grave....	38
3.3.5 A RAPS de Caxias do Sul.....	39
4 METODOLOGIA.....	42
4.1 CONSIDERAÇÕES EPISTEMOLÓGICAS.....	44
4.2 O CAMPO DE PESQUISA.....	44
4.3 PARTICIPANTES.....	45
4.4 IMPRESSÕES DA PESQUISADORA.....	47
4.5 RECURSO METODOLÓGICO.....	48
4.6 ASPECTOS ÉTICOS, RISCOS E BENEFÍCIOS.....	49
4.7 ANÁLISE CATEGORIAL DAS ENTREVISTAS.....	49
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	51
5.1 APRESENTAÇÃO DAS CATEGORIAS.....	51
5.1.1 Relação consigo.....	52
5.1.2 Relação com as outras pessoas.....	52
5.1.3 Relação com os objetos ou com o mundo.....	53
5.1.4 Relação com o tempo.....	53
6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	54
6.1 RELAÇÃO CONSIGO.....	54
6.1.1 Sobre ser adolescente.....	54
6.1.1.1 Naturalidade ao atingir uma nova fase da vida.....	54
6.1.1.2 Momento de rebeldia.....	55
6.1.1.3 Adolescência contruída.....	57
6.1.2 Cuidados pessoais.....	60

6.2	RELAÇÃO COM AS OUTRAS PESSOAS.....	61
6.2.1	A ideia de autonomia nas relações interpessoais.....	61
6.2.2	Tomada de decisões e resolução de conflitos.....	63
6.3	RELAÇÃO COM OS OBJETOS OU COM O MUNDO.....	70
6.3.1	Os adolescentes e o espaço social.....	70
6.3.2	As mídias sociais como dispositivo de interação com o mundo.....	74
6.3.3	Autonomia e o tratamento em saúde mental no CAPSij.....	77
6.4	RELAÇÃO COM O TEMPO.....	81
6.4.2	A perspectiva dos 18 anos e a ideia de mudanças compulsórias.....	82
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
	REFERÊNCIAS.....	91
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	101
	APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE) – ADOLESCENTES.....	102
	APÊNDICE C - ROTEIRO PARA ENTREVISTA.....	103
	ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA DA PREFEITURA.....	104
	ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	105

1 INTRODUÇÃO

Esta dissertação é resultado do Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Este estudo contou com apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC).

O presente trabalho tem como temática a experiência da autonomia em adolescentes com sofrimento psíquico intenso. Os adolescentes participantes da pesquisa estavam em atendimento no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Aquarela (CAPSij) do município de Caxias do Sul, RS. Tal tema surgiu da minha inquietação diante de certas dificuldades trazidas pelos adolescentes, as quais, na minha escuta, poderiam estar relacionadas direta ou indiretamente com a autonomia.

Durante meu período de atuação como psicóloga no serviço — de 2019 ao início de 2023 —, percebi que pouco era discutida a relação entre autonomia e saúde mental para o público infantojuvenil, mesmo este sendo um dos alicerces dos movimentos da Reforma Psiquiátrica (RP) e da Atenção Psicossocial (AP). Ademais, enquanto escutava os adolescentes, notei que muitos deles tinham dificuldades em tarefas do cotidiano, como tomada de decisões, assumir algumas responsabilidades, comprometer-se a ir ao CAPSij, além de muitas restrições no deslocamento pela cidade. Ao conversar com os responsáveis, percebia receio dos mesmos diante da instabilidade do quadro de saúde mental desses adolescentes, fragilidade nas relações, além do empobrecimento de apostas cotidianas na autonomia dos mesmos.

Outro ponto que me impulsionou a estudar esse público foi a questão da própria adolescência. Esse período apresenta-se culturalmente como uma “fase-problema”, de difícil manejo e de rebeldia, o que muitas vezes afasta adultos e adolescentes de conversas abertas sobre as mudanças, as exigências, as dificuldades e a própria representação do que a adolescência significa. Na adolescência, muitas perguntas ficam em suspenso e ecos como “adolescência é assim mesmo” ou “isso que tu está sentindo é normal, logo vai passar” ficam reverberando sem encontrarem sentido na experiência do adolescente. Esse encurtamento de sentidos e falta de singularidade impacta negativamente na saúde mental e no modo como cada adolescente se entende no mundo.

Foi nesse contexto que esta escrita se estruturou. Aliar a pesquisa à prática foi uma maneira de ampliar o escopo de discussão e o repertório de sentidos para compreender como se desenha a autonomia em adolescentes com sofrimento psíquico grave. Outro ponto que nos

interessa é fomentar o diálogo com as políticas públicas de saúde mental, em especial com as estratégias da AP utilizadas no CAPSij, as quais podem contribuir no cuidado deste público.

1.1 CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS

Dados recentes alertam para o aumento de problemas em saúde mental entre os adolescentes. A OMS (2021) aponta que um a cada sete adolescentes ao redor do mundo enfrenta problemas de saúde mental, havendo maior prevalência das taxas de suicídio em adolescentes com idades entre 15 e 19 anos. Ao longo dos últimos 15 anos houve um aumento na prevalência de problemas envolvendo o sofrimento psíquico entre pessoas de 10 a 24 anos (Fuligni; Galvan, 2022; Gray; Lancy; Bjgrayorklund, 2023), exigindo maiores intervenções dos órgãos e instituições sanitárias. A pandemia de COVID-19 também demonstra um impacto negativo na saúde mental dos adolescentes em diversas partes do mundo (Opas, 2022), todavia, devido a complexidade que este tema exige, não iremos aprofundar nossas discussões sobre este período.

Diante deste panorama, a dimensão do sofrimento psíquico entre os adolescentes é um tema relevante às políticas públicas. Não podemos falar da temática do adoecimento deste público sem antes situarmos a adolescência em nossa discussão - tendo em vista as diversas representações em torno deste conceito. Talvez o conceito de adolescência mais difundido seja o da via desenvolvimentista, que denomina-o como uma fase compreendida entre a infância e a adultez e caracteriza-o como um momento naturalmente turbulento, de crises e até adoecedor. Todavia, a visão de adolescência proposta nesta pesquisa vai além do reconhecimento desse período como uma fase, pois entendemos que a adolescência é permeada por múltiplas facetas.

Dessa forma, esta pesquisa tomará a adolescência como um período construído histórica e culturalmente, o que demonstra que o 'ser adolescente' contemporaneamente dialoga com as expectativas e com as produções subjetivas que são proeminentes para a sociedade neste momento. Assim, utilizaremos o conceito de *adolescências construídas* a fim de perceber o adolescente *em* interação com os elementos que o constituem e que estão *em* relação com seu contexto e sua subjetividade (Ozella, 2002), o que amplia a visão de marcadores individuais de desenvolvimento.

Neste contexto, a adolescência não é universal, tampouco patológica, mesmo para os adolescentes que estão em tratamento em saúde mental. Uma das armadilhas da naturalização

da adolescência é esperar a passividade do adolescente diante deste período. Nossa proposição de compreensão da adolescência coaduna com Ozella e Aguiar (2008), ao apostarem nos adolescentes como sujeitos capazes de falarem por si, de expressarem sua criatividade e com potencialidades para transformarem a realidade e serem transformados por ela. No âmbito do trabalho com saúde mental e políticas públicas, é essencial que nosso norte aponte para o acolhimento destes usuários como detentores de responsabilidades e direitos nas dimensões subjetivas e sociais, além de

tomar os casos em sua dimensão territorial, ou seja, nas múltiplas, singulares e mutáveis configurações, determinadas pelas marcas e balizas que cada sujeito vai delineando em seus trajetos de vida' (Brasil, 2005, p.16).

Geralmente, o conceito de autonomia está atrelado à ideia de independência, de maioria e de 'autogovernança'. No entanto, a autonomia não é conquistada automaticamente, tampouco depende exclusivamente de marcadores do desenvolvimento individual. O construto de autonomia que utilizaremos é expressão do sujeito em interação com suas possibilidades de relações e com a capacidade de gerar novas regras, o que direciona nossa discussão para a conquista **gradativa** (grifo nosso) da autonomia. Assim, lançaremos luz a conceitos caros à AP e à saúde coletiva, como a contratualidade, a coconstrução, as redes relacionais e a cooperação (Campos; Campos, 2006; Kinoshita, 2001; Bueno et al, 2021; Kammer; Moro; Rocha, 2021). Portanto, compreender como os adolescentes do CAPSij experienciam a autonomia balizada por estes conceitos norteou nossa pesquisa.

Vale lembrarmos da importância de trabalharmos a autonomia com usuários de saúde mental tendo em vista a herança deixada pelo modelo manicomial. Nas últimas décadas do século XX, esse modelo foi massivamente criticado por suas falhas, sendo uma delas limitar o diálogo sobre o processo saúde-adoecimento com os sujeitos em sofrimento, excluindo sua capacidade de pensamento e decisão (Martins; Buchele; Bolsoni, 2021). Em outras palavras, os sujeitos em sofrimento psíquico tinham sua autonomia e seu poder de contratualidade invalidados, culminando em sua marginalidade pelo anulamento de “qualquer valor que o assegura como sujeito social de trocas” (Kinoshita, 2001, p. 56).

A AP surge propondo relações mais horizontais e práticas terapêuticas que valorizem a capacidade dos sujeitos em sofrimento de modificarem sua realidade e de participarem das decisões, organização e gestão do cuidado (Severo Ferreira; Moraes Moro; Bones Rocha, 2022) — até mesmo os adolescentes. A possibilidade de construir em conjunto e de cooperar com as estratégias de tratamento em saúde mental são condutores de ações que dão

centralidade à autonomia. Ademais, pesquisas recentes têm demonstrado a relevância de investirmos em estratégias coletivas que envolvam profissionais da saúde, da educação e familiares em oportunizar ambientes seguros e condições adequadas aos adolescentes no intuito dos mesmos se desenvolverem e aprenderem a lidar com situações adversas do cotidiano que exigem maior autonomia (Fuligni; Galvan, 2022), o que denota a importância deste conceito não apenas no contexto da saúde mental.

No que diz respeito às concepções ontológicas, nos atentamos em conhecer como são as coisas, o homem e o mundo. Para tal, utilizamos a atitude fenomenológica a fim de ancorar nossa escrita. Quanto aos aspectos epistemológicos, empregamos as proposições fundamentadas por Van Der Berg (1981), as quais oferecem uma leitura do sujeito a partir de suas relações *consigo, com as outras pessoas, com os objetos ou com o mundo e com o tempo*. Esta é uma pesquisa qualitativa e descritiva, que valeu-se da entrevista semiestruturada como recurso metodológico e da análise de conteúdo para a leitura dos dados.

Esclarecidos estes pontos, este trabalho visa a contribuir com a compreensão da autonomia em adolescentes que frequentam o CAPSij. A partir dos dados de nossa pesquisa, pretendemos construir pontes entre a experiência trazida pelos adolescentes, os recursos terapêuticos oferecidos pelo CAPSij e a produção acadêmica no intuito de colaborar com novas perspectivas de cuidado aos adolescentes assistidos pela RAPS.

Escrevi esta dissertação enquanto pesquisadora, todavia, me coloco enquanto profissional nas reflexões, críticas e estratégias de produção de cuidado apresentadas ao longo do trabalho. Me reconheço enquanto trabalhadora de uma RAPS que está em constante disputa de poderes e me aventurei enquanto pesquisadora tentando contribuir com os desafios que surgem diariamente em nosso cotidiano de trabalho. Espero que minhas inquietações encontrem eco e produzam movimentos potentes por onde passarem. Desejo a todas e todos uma boa leitura!

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender como ocorre a experiência de autonomia nos adolescentes que frequentam um CAPSij da região serrana do Rio Grande do Sul.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever aspectos que influenciam no exercício da autonomia dos adolescentes que frequentam o CAPSij;
- Identificar e contribuir na formulação de ações de promoção e de construção de autonomia executadas pelo CAPSij.

3 ELEMENTOS TEÓRICOS

3.1 CONSIDERAÇÕES ACERCA DA ADOLESCÊNCIA

3.1.1 A visibilidade destinada à adolescência ao longo da história

A compreensão da adolescência mudou ao longo do tempo, acompanhando as transformações sociais e culturais de cada época. Na Antiguidade, tinha-se claro o que era esperado dos adultos — sabedoria e responsabilidades para dar conta da vida cotidiana — não havendo espaço para as singularidades inerentes aos anos anteriores. Durante a Idade Média, houve a associação da ideia de funcionalidade a esse período da vida ainda não nomeado, no intuito de preparação para exercer funções e ser validado em sua comunidade; a maturação corporal era um indicador utilizado para marcar a passagem do tempo. Com a Revolução Industrial e o crescimento das cidades, adolescentes foram explorados em fábricas e minas, sujeitos a longas jornadas de trabalho e a condições insalubres, assim como os adultos (Lírio, 2012).

Mudanças importantes na compreensão da adolescência iniciaram no século XIX, ganhando projeção e visibilidade no século XX. Essa temática tornou-se objeto de estudo, não apenas abarcando a dimensão biológica, mas principalmente as construções culturais e sociais envolvidas nessa discussão. Uma referência reconhecida é a obra “História Social da Infância”, escrita em 1960 pelo historiador francês Philippe Ariès, na qual o autor esboça os atravessamentos das transformações sociais sobre a maneira como se enxerga a passagem do tempo na vida dos sujeitos. Com isso, terminologias como infância, adolescência e velhice passam a ser empregadas no intuito de caracterizar períodos diferentes da vida. Esses termos também carregam consigo noções abstratas, adquirindo novos sentidos ao longo do tempo (Ariès, 1960).

Pela complexidade em torno das mudanças na compreensão da adolescência, distintas áreas do conhecimento têm debruçado-se sobre este assunto. O campo das políticas públicas de saúde e algumas correntes da psicologia, por exemplo, usualmente utilizam terminologias que se referem a estágios evolutivos ou fases da vida, imprimindo uma ideia de desenvolvimento gradual e semelhante a todos os sujeitos (Garcia-Preto, 1995). Todavia, é fundamental pensarmos nas perspectivas dos saberes e das transformações singulares de cada sujeito, o qual não está alheio às influências de suas relações com o mundo, com as pessoas,

com o tempo, com a cultura, com a comunidade e com as questões de sua história (Josgrilberg, 2017)

Atualmente, percebemos mais espaço no debate público, político e acadêmico acerca da indissociabilidade de fatores históricos, contextuais, estruturais e culturais às características dos sujeitos. No entanto, permanece o tensionamento entre a visão determinista e estática e a influência de múltiplos fatores que nos levam à percepção que as categorias criadas são categorias mutáveis e não classificações fixas. Como abordado anteriormente, o olhar ao registro cronológico e individual não dá conta sozinho da complexidade que envolve a adolescência.

O conceito de *Adolescências Construídas* (Ozella, 2002; Ozella; Aguiar, 2008) questiona a naturalização do que é ser adolescente presente nas diferentes teorias e reproduzida nos discursos sociais ao longo das décadas. Trazem à luz a importância de um olhar voltado à construção do sentido subjetivo do tornar-se adolescente, que circunda os campos social, cultural, histórico e singular, e que inscreve-se na vida cotidiana a todo tempo. Bernardes (2015) corrobora com essa perspectiva ao apontar que ao naturalizar-se as expressões, sentimentos e comportamentos dos adolescentes, eles vêm a ocupar um lugar de invisibilidade, pois atribui-se aos adolescentes comportamentos “próprios da idade”, desprezando sua singularidade. A autora ainda contribui apontando que

a naturalização desse período propõe uma passividade esperada desses adolescentes. As concepções e demandas cristalizadas da adolescência ofuscam e encobrem a sua capacidade de criação e de potencialidade de transformar a realidade e ser transformado por ela (Bernardes, 2015, p. 24).

A relevância de temas relativos às questões de gênero, trabalho, educação e diversidade na configuração das famílias devem ser abordados na transversalidade com a saúde mental na adolescência. As transformações tecnológicas, o empobrecimento de significados para a adolescência e a diminuição de espaço para socialização são capazes de gerar sofrimento psíquico e devem ser discutidas com os adolescentes, uma vez que a sociedade contemporânea apresenta diferentes demandas aos adolescentes, seus responsáveis e às políticas públicas (Saggese, 2021).

Essas mudanças também são acompanhadas da acentuação do sofrimento psíquico na adolescência. A individualização do sofrimento, bem como sua concretude, denotam uma dificuldade na simbolização e também uma falta de espaços que deem conta da escuta dessas experiências partindo da leitura da adolescência como um fenômeno sociocultural e não

apenas a uma fase de mudanças orgânicas (Borges; Saggese, 2019). Promover a integração entre a experiência do adolescente e seu entorno apresenta-se como potente, tendo em vista que

o individual e o social, é claro que eles sempre estão de mãos dadas. Ninguém consegue ser um indivíduo sem um contexto social, ninguém, a sociedade não se expressa senão através de indivíduos. Então, a questão é, devemos manter um encontro individual, mas também devemos manter uma abertura para entendermos o contexto de vida daquela pessoa que estamos encontrando (Borges; Saggese, 2019, p.60).

Ao ampliarmos o escopo para questões de ordem subjetiva, novos elementos surgem para compor a narrativa da adolescência. Uma pesquisa feita por Ozella e Aguiar (2008) mostra sentimentos ligados a frustrações, preocupações, medos, impossibilidades, crenças sobre mudanças e exigências sociais, além de expectativas quanto a decisões e posicionamentos futuros. A questão do aumento da responsabilidade e da autonomia aparece como grande mudança na adolescência, sendo apontada por quase todos os adolescentes da pesquisa. Outro dado interessante é o fato de todos os adolescentes acreditarem que a entrada na vida adulta seja algo natural, entendida sob uma concepção a-histórica e naturalizada.

3.1.2 Novos olhares para a saúde mental na adolescência

No que transversaliza a adolescência e a atenção em saúde mental, Rossi *et al.* (2019) apontam que adolescentes que já experienciaram uma crise em saúde mental geralmente têm a crença de que o sofrimento é algo individual, de motivação interna e que necessita ser resolvido individualmente. Os mesmos autores discutem como hipótese o modo como a sociedade comumente naturaliza esse momento e suas questões que mobilizam as crises nos adolescentes.

O entendimento da adolescência como fase “problemática”, de rebeldia e questionamentos infundados a respeito do sentido da vida, que “vai passar”, pode contribuir para o aumento das proporções que alcançam os processos de patologização da juventude, distorcendo as necessidades legítimas de atenção e intervenções em saúde. Dessa forma, os jovens refletem seus valores e reproduzem a ideia de que necessitam sanar suas próprias angústias (De Rossi *et al.*, 2019, p.59).

Saggese (2019) utiliza-se da metáfora do plantio para nos convocar a refletir acerca da adolescência contemporânea e o processo de adoecimento deste público. Sugere que o solo seja a vida em sociedade e a adolescência a semente. Aponta que o solo, como todo terreno, é passível de mudanças e de interferência com o passar do tempo, e assim lança alguns questionamentos: será que esse novo terreno interfere nos processos de brotar e crescer da

semente? Somos capazes de identificar corretamente as mudanças desse solo antes de presumirmos que há problemas na semente? Essa metáfora conversa com a visão da fenomenologia, tendo em vista a constante interação e transformação mútuas entre o sujeito e o mundo. Ao afirmarmos que há um enlace entre o que as coisas do mundo fazem com o sujeito e o que o sujeito faz com as coisas do mundo, então

trata-se de ver não só o que nossa subjetividade faz com as coisas, mas também o que a bios faz conosco mesmo interagindo com a cultura. Essa questão implica o modo de constituição que acontece através do outro nas várias etapas da vida humana, do embrião ao sujeito responsável no mundo. [...] As transformações realizam modos de encarar o mundo como horizonte de sentido (Josgrilberg, 2017, p. 305).

A partir desse ponto, é imprescindível que familiares e responsáveis pelos adolescentes, trabalhadores e pesquisadores estejam atentos às interfaces que permeiam as mudanças não apenas biológicas, mas também culturais, históricas e subjetivas envolvendo a adolescência. Não podemos dar as costas para as transformações que se inscrevem nas diversas camadas da construção do conceito de adolescência, por mais desafiador que possa ser acompanhar tais movimentos ao longo do tempo. Ademais, cabe-nos questionar se a dificuldade dos adolescentes em conversar sobre as questões que lhes geram sofrimento passa pela naturalização das demandas adolescentes.

Um exemplo criado por nós dessa naturalização pode acontecer no diálogo de um adolescente com qualquer adulto de referência, seja ele profissional da saúde ou não. É comum escutarmos como “queixa adolescente” suas falas referentes a sensação de angústia, ansiedade, comportamentopositor ou então dificuldade em pertencer a um grupo. Se este adulto assume uma postura compatível com “Isto que você está sentindo e a maneira como você age é típico da adolescência, vai passar, não se preocupa. Agora vamos falar de algo mais importante: como estão as tuas notas na escola? Tá tomando o remédio?”, perde-se oportunidades interessantes de diálogo e conhecimento sobre este adolescente, o que possivelmente o afastará de potenciais pontos de apoio.

Nós enquanto trabalhadores da saúde mental devemos atentar para as barreiras que nos impedem de olhar e escutar as singularidades de cada sujeito. Atuar em um CAPSij exige um constante esforço dos profissionais: é preciso estar constantemente atento à gravidade dos sintomas dos usuários, articular ações em rede, orientar familiares e responsáveis, além de planejar e executar ações terapêuticas individuais e coletivas. Em meio a todas essas demandas, é preciso lembrar que estamos imersos em constantes transformações históricas e

culturais, o que nos desacomoda frente aos saberes já estabelecidos, exigindo o exercício de revermos as contratualidades com o serviço e com os usuários constantemente.

A reflexão sobre esses elementos deve fazer parte da prática cotidiana dos profissionais do CAPSij. Não apenas a atitude de não naturalização daquilo que seria esperado da adolescência, mas também pela armadilha da patologização, por vezes excessiva, desse público. Na atualidade, diversos autores têm contribuído com a problematização do número crescente de diagnósticos em saúde mental nos adolescentes, além dos prejuízos de um possível rótulo nesse período tão importantes da sua constituição de um sujeito (Pavani, Wetzel, Olschowsky, 2021; Saggese, 2021). Partir de afirmações pré-concebidas antes de ampliar os questionamentos ao adolescente pode resultar no afastamento da corresponsabilização do adolescente pelo seu tratamento. Vale ressaltar que há muitas interfaces quando tratamos de saúde mental, todavia, estamos abordando a faceta da adolescência neste trabalho.

3.2 AUTONOMIA

3.2.1 Autonomia e saúde mental: um pressuposto da Atenção Psicossocial

Um dos objetivos da RP foi fomentar modos de cuidado que viabilizassem a retomada da cidadania e a progressiva conquista da autonomia aos usuários de saúde mental, negadas pela institucionalização nos hospitais psiquiátricos. Deste modo, a AP imprime um processo de **restituição do poder contratual** (grifo nosso), inserindo este sujeito nas trocas sociais, ao passo que ordena e gera normas para sua vida a partir das situações que vivencia (Kinoshita, 2001). Com isso, a construção de autonomia está intrinsecamente ligada à negociação de saberes e à valorização da visão e experiência dos usuários e de sua rede de apoio, a qual deve ser feita na perspectiva de informação de direitos, corresponsabilização e constante autoanálise da equipe de saúde sobre suas práticas (Emrich; Campos; Passos, 2014).

No prisma da Saúde Coletiva, a autonomia também está incluída como um dos objetivos centrais nas políticas públicas de saúde. Os diferentes serviços têm o desafio de promover saúde enquanto ampliam o grau de autonomia dos sujeitos que buscam por cuidado, sendo essa expansão um fator protetivo à saúde e a restrição do seu exercício um fator de risco (Campos; Campos, 2006; Fleury-Teixeira *et al.*, 2008). Dessa forma, o tratamento em saúde mental não implica somente sobre o risco psíquico do sujeito, mas

também sobre a gradual percepção e ampliação de seu entendimento e implicação com os fatores que determinam seu processo saúde-doença. A partir dessa postura será possível trabalhar gradativamente o desenvolvimento de sua autonomia em diversas esferas de seu cotidiano de vida.

Outro alicerce importante é o conceito de **coconstrução**. A coconstrução ocorre a partir do deslocamento da lógica de tratar o usuário como passivo para uma posição na qual ele é ativo e potente diante de seu tratamento em saúde mental. Desse modo, os usuários assumem um papel ativo e reflexivo acerca de suas escolhas diárias, de seus modos de se relacionarem e de suas possibilidades de pertencimento e de atuação na vida em sociedade (Bueno *et al.*, 2021). A coconstrução de sujeitos no dia a dia do CAPS pode dar-se a partir de atividades e discussões que abarquem o gerenciamento da vida prática, a capacidade de enfrentamento às adversidades da vida, e o modo de operar as relações com as pessoas, os espaços e as instituições, levando-se em conta a história de cada sujeito e as interfaces com o meio externo que o subscreve (Kammer; Moro; Rocha, 2020). Esse conceito dialoga diretamente com a noção de corresponsabilidade, um dos princípios da política HumanizaSUS, a qual prevê que mudanças e decisões na atenção à saúde dos usuários devem envolver a ampliação da autonomia e responsabilidades compartilhadas entre usuário e profissional na produção de saúde (Brasil, 2010).

Conforme o sujeito estabelece normas para sua vida diária e consegue transitar pela contratualidade e pela coconstrução, ele terá a capacidade de tecer suas próprias relações sociais, o que resultará no exercício de sua autonomia de forma mais ou menos ampliada (Leal *et al.*, 2006). Nessa ótica, trabalhar a autonomia em usuários de saúde mental pressupõe assegurar os direitos humanos ensejando seu constante pertencimento e respeito à subjetividade, tendo em mente que autonomia não significa autossuficiência, tampouco independência absoluta, mas sim, dependência ou independência relativas às redes significativas por eles estabelecidas. Tendo esses preceitos como alicerce, será possível ao usuário de saúde mental fazer uma leitura ampliada de suas possibilidades e construir suas próprias escolhas, *em relação*. A discussão sobre o papel das relações no desenvolvimento da autonomia será apresentada no próximo tópico.

A questão das normas, leis e regras sociais também merece destaque nesta discussão. Historicamente, percebemos diferenças no exercício da autonomia diante das normas e leis estabelecidas socialmente, denotando relações de poder. Um exemplo está na autonomia exercida pelo saber médico diante de decisões que deveriam envolver outros saberes e

convergir com as conformações sócio-históricas, porém, em muitos contextos a norma é biomédica e indiscutível (Campos; Campos, 2006).

A leitura da norma pode ser feita por dois caminhos/ um deles, considera-a rígida, verdade atemporal e eterna. O outro, ação das pessoas (composta por suas vontades) e por isso mutável e de caráter histórico e social. Em saúde mental a escolha pelo caminho na ética do cuidado é imprescindível, pois o primeiro tende a colocar o usuário numa posição de adequação a um padrão de normalidade e de submissão ou de exclusão quando ele não atinge este ideal. Já o segundo, busca normas mais inclusivas e abre espaço para a autonomia e a subjetividade dos usuários relacionarem-se com as normas sociais e não terem que adequar-se a elas unicamente (Leal, 2001). Os investimentos da RP e da AP visam quebrar com a ideia de controle, a qual esforçava-se para adequar e desvalorizar as ações de sujeitos com sofrimento mental ao modelo de cidadão socialmente aceito segundo as convenções sociais e culturais de cada momento histórico.

O investimento na saúde mental e no desenvolvimento da autonomia na adolescência é um ponto fundamental. Historicamente, percebemos a prevalência de casos de saúde mental que tornam-se crônicos, tendo o exercício de sua autonomia comprometido ao longo de suas vidas (Bueno *et al.*, 2021), o que nos demanda intervenções que mudem o curso dessa tendência. Assim, trabalhar essa temática com os usuários de CAPSij torna-se importante em seu contexto atual de saúde mental, mas também fornece elementos que os auxiliem a melhor dar conta das graduais exigências que irão se apresentar em seu futuro. Fleury-Teixeira *et al.* (2008) apontam que o desenvolvimento e a ampliação da autonomia são mais efetivos em ambientes e atividades coletivas que em ações individuais. Os autores explicam que, a partir dessa dinâmica, os sujeitos exercitam seus processos de autonomia, ou seja, sua capacidade de escolha, de deliberação participativa, de atuação social, de construção de redes de proteção e de cuidado, o respeito à diversidade, sendo passíveis de serem reproduzidos nos demais contextos de vida deste sujeito.

No âmbito da RAPS e da AP, o CAPSij deve ter condições de se dedicar a estratégias que atinjam determinados objetivos, dentre eles o de promover a autonomia dos usuários (Brasil, 2002; 2011). Da mesma maneira que os demais serviços da rede, os pilares da dinâmica do funcionamento do serviço devem estar apoiados no exercício de direitos de autonomia, cidadania e da inclusão social, de modo a serem vivenciados de fato no cotidiano dos usuários, inclusive por adolescentes. Os exemplos a seguir sugerem ações voltadas à autonomia que podem ser construídas no CAPSij; eles foram desenhados a partir da minha

experiência de trabalho no CAPSij Aquarela e também de pesquisas na área da saúde mental e da adolescência (Fernandes; Matsukura, 2015; Fernandes *et al.*, 2020a):

- Acesso a atividades e espaços no território e na cidade: organizar visitas, passeios a parques, cinema, eventos culturais, pontos importantes e históricos da comunidade e da cidade e até mesmo ações cotidianas, como piquenique ou jogo de futebol em locais externos ao CAPSij. Foi evidenciado que esta população majoritariamente só tem oportunidades de ter esses acessos quando são propostos pelo CAPSij ou pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV). Essa realidade também é vivida no CAPSij Aquarela, pois vários adolescentes contam que conheceram determinados locais na cidade de Caxias do Sul em ações propostas pelas profissionais do serviço;
- Participação social: debater com os adolescentes sobre a importância do controle social e das distintas instâncias de representação/ação social deve ser uma das atividades propostas pelos CAPSij. Essas discussões podem fomentar a visibilidade de questões e demandas deste público, ao mesmo tempo que instiga os adolescentes a assumirem papéis nestes espaços democráticos. Ações cidadãs são estratégias de engajamento dos adolescentes em pautas da sociedade e ainda investem no desenvolvimento da autonomia e apropriação destes e de seus desejos como mola propulsora para estarem e apropriarem-se ativamente do mundo. Dentro do CAPSij, as assembleias também podem ser mais convidativas e interativas para os adolescentes, servindo de instrumento para eles sentirem-se validados diante de sua capacidade de pensar em soluções e de expressarem-se no coletivo. Sugerir pautas junto aos adolescentes, talvez em grupos menores para depois serem lançadas no grande grupo, pode ser um instrumento mais acolhedor e propulsor do exercício da autonomia. Cabe lembrar que já existem conferências voltadas ao público infantojuvenil, cuja participação de adolescentes é garantida e deve ser estimulada, além das tradicionais mobilizações da Luta Antimanicomial feitas em todo país;
- Protagonismo no percurso da produção de saúde: Respeitando a singularidade do PTS de cada adolescente, é importante que o profissional viabilize diálogos e propostas que visem ao comprometimento e à responsabilização dos adolescentes em seus processos de produção de saúde. Auxiliar os adolescentes a perceberem que sabem de si e que podem construir com o

apoio de atores externos modos de produzirem saúde impacta positivamente no protagonismo e na autonomia dos mesmos. Dessa forma, a premissa de delinear e reavaliar constantemente as estratégias de cuidado junto a cada adolescente, respeitando sua subjetividade, pode ser considerado um ato de exercício de autonomia de âmbito individual e singularizado;

- Abordagens sobre suas relações: muitas vezes, os significados da adolescência conduzem a um lugar de distanciamento de pontos de apoio. É como se o adolescente precisasse lidar com as coisas sozinho, de maneira independente, a fim de diferenciar-se de uma postura infantil que exige constante amparo de figuras adultas. Poder trabalhar na direção do adolescente reconhecer, problematizar e ressignificar suas relações pode ajudá-los a desenvolver sua autonomia dentro da perspectiva de contar com as relações estabelecidas por ele. Propor dinâmicas e discutir sobre a possibilidade de contar com o outro no processo de caminhada que a autonomia exige é um caminho possível para quebrar-se a ideia da autonomia como sinônimo de independência total. Cabe ressaltar que na realidade de muitos usuários que frequentam o CAPS há relações sócio-familiares fragilizadas, conflitivas e vulneráveis. Dessa forma, percebo este ponto como central na construção da saúde mental e do bem-estar dos adolescentes atendidos no serviço.

A postura de atuação dos profissionais de saúde também é importante nesta discussão. Quando compreendemos que cada adolescente irá apresentar suas demandas, dificuldades e potencialidades de uma maneira singular, também podemos construir um modo singular na abordagem da autonomia. Muitos usuários de CAPS não conseguem tomar decisões, operar conflitos ou assumir novas responsabilidades, por exemplo, apenas com o estímulo ou a negociação propostas pela equipe. Com isso, entra em cena a **autonomia mediada**, postura terapêutica que visa à segurança, suporte e proteção do usuário no estabelecimento e fortalecimento de redes de relações, de interações sociais e de construção de identidade. Essa prática é o oposto da tutela, modelo utilizado nos manicômios, pois leva em conta as potencialidades, possibilidades e recursos apresentados pelo usuário, pelo seu contexto sociocultural e pelo território. Ademais, busca a ampliação de sua capacidade de compreensão do processo saúde-doença, protagonismo nas relações e trocas com o mundo e estabelecimento de compromisso e contratos com os outros (Dutra; Bossato; Oliveira, 2017). Assim, os profissionais assumem um papel fundamental ao poderem mediar grupos, facilitar oficinas, conduzir assembleias e demais ações coletivas dentro do CAPSij.

Por fim, outra discussão que surge é a importância do profissional de Acompanhamento Terapêutico (AT) na RAPS. A atuação do AT na AP pode ser vista como um dispositivo de cuidado em liberdade, que objetiva estreitar os seus laços do usuário acompanhado com suas redes de relações, em especial com os espaços públicos, a fim de proporcionar maior autonomia. Em outras palavras, a figura do AT no cuidado em saúde mental se propõe a explorar, ampliar e construir horizontes, laços sociais e possibilidades para o sujeito estar e pertencer ao mundo (Bueno, 2023). O acompanhante terapêutico existe desde a década de 80, no entanto, assim como em muitos municípios do Brasil, esse profissional não compõe a rede de cuidado de Caxias do Sul. Dessa forma, é preciso sermos inventivos com os recursos que temos na saúde pública sem perdermos de vista o objetivo de cuidado, ao passo que tencionamos em espaços políticos e de gestão a presença desse profissional nos serviços.

3.2.2 Construção da autonomia pela via inter-relacional ou das redes de relações estabelecidas pelo sujeito

Genericamente, o conceito de autonomia é passível de discussões acerca de seu significado. Segundo o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, por exemplo, autonomia significa “capacidade de se autogovernar”, “autossuficiência”, “direito de um indivíduo tomar decisões livremente” e “independência” (Houaiss; Villar, 2001, p. 351). No entanto, o que nos moveu ao longo desta pesquisa foi poder aumentar o repertório de discussões e possibilidades em torno desse conceito. Ao olharmos para a interface autonomia e saúde mental na perspectiva da AP, problematizamos esses significados, pois soam solitários e destoam do nosso entendimento de cuidado e atenção em rede e em coconstrução.

Dessa forma, o imperativo de redirecionarmos o entendimento da autonomia como capacidade de “autossuficiência” ou “independência” nos leva para um novo caminho: o **inter-relacional**. Nesse prisma, a autonomia é estabelecida a partir da abrangência e da qualidade das relações que o sujeito estabelece e como estas relações se constituem na sua rotina. Assim, a base da autonomia não seria a autossuficiência, mas sim a interdependência desse sujeito com as relações que ele cria e mantém, ou seja, pela interação relacional. Colocando essa perspectiva em prática, podemos pensar que é possível que cada sujeito efetive “atividades autônomas” por meio de relações colaborativas (Severo Ferreira; Moraes

Moro; Bones Rocha, 2022). O afeto também entra em cena nessa discussão, pois é a partir dele que os vínculos são formados ou então fragilizados.

Podemos, então, dizer que a autonomia está diretamente relacionada à qualidade e à ampliação do repertório de relações e de coisas que o sujeito estabelece. Em outros termos, quanto mais diversificada e extensa for a rede de um sujeito, mais ampla será a possibilidade dele próprio estabelecer suas normas e seus ordenamentos de vida, pois terá onde alicerçar-se em suas experimentações e oportunidades de escolhas e decisões (Kinoshita, 2001; Leal, 2001). Esse ponto é crucial na discussão sobre usuários em saúde mental, pois eles frequentemente apresentam um estreitamento em sua composição de relações e de conexões, gerando, assim, dependência restritiva e excessiva, causando diminuição de sua autonomia.

Ademais, o estreitamento das possibilidades e oportunidades de exercer a autonomia gera sofrimento diante dos inúmeros limites impostos pela dependência de poucas relações ou da restrição dos espaços de circulação — como poder sair de casa para o CAPS ou do CAPS para casa apenas (Kammer; Moro; Rocha, 2020). Por isso defendemos a imprescindibilidade dessa temática ser trabalhada e pesquisada, a fim de impulsionarmos e fortalecermos essa rede de relações entre os adolescentes do CAPSij. Destarte, o isolamento e a dependência absoluta que a institucionalização gerada pelos manicômios produziu na história jamais pode ser repetida, o que nos convoca a tratar dessa temática como prioridade.

Cabe frisar que o estabelecimento das relações as quais discorremos aqui diz respeito ao relacionamento com as pessoas, mas também aos interesses, aos desejos, aos locais ou instituições e demais elementos que façam sentido ao sujeito e sirvam de ponto de apoio a ele. No contexto de tratamento no CAPSij, um profissional de referência ou a oficina predileta de um adolescente podem ser o elo inter-relacional que irá auxiliar na construção de autonomia do sujeito em sofrimento. Ademais, os adolescentes sentem a necessidade de contribuírem com a vida de outras pessoas, sendo esse um marcador que impacta positivamente em sua saúde mental. A participação ativa em grupos, na comunidade, em atividades profissionalizantes ou de voluntariado podem ser alternativas para impulsioná-los a experimentarem-se em uma posição mais autônoma (Fuligni; Galván, 2022).

Dentro do escopo das relações encontra-se a capacidade, e também o desafio, do sujeito em lidar com as **redes de relações e dependências no mundo**. Há uma transição ao longo da vida do sujeito na qual ele passa de uma posição de dependência absoluta (quando um bebê depende de seus cuidadores para sobreviver) para um lugar de dependência ou independência **relativas**. Neste ângulo, o sujeito não atinge a autossuficiência ou a independência absoluta ao passo que envelhece ou adquire “habilidades”.

Sob este prisma, a autonomia diz respeito a quais arranjos e que recursos o sujeito lança mão para ocupar-se do sistema de poder para “operar com conflitos, estabelecer compromissos e contratos com outros sujeitos para criar bem-estar e contextos mais democráticos” (Campos; Campos, 2006, p.720). Isso significa que a construção e o exercício da autonomia permite ao sujeito compreender, refletir, interagir e implicar-se com suas questões e com seu próprio contexto. Assim, percebemos que a autonomia não necessita ser definida como liberdade absoluta, tampouco sua antítese deve ser a dependência absoluta. A liberdade proposta aqui acontece no sentido do sujeito poder transitar entre o conhecimento compartilhado socialmente e a sua própria história, para assim eleger as melhores escolhas frente a um desafio (Leal *et al.*, 2006).

Na esteira da autonomia associada ao campo das relações, outra perspectiva surge para dialogar e compor esta trama: o da **cooperação**. Nesta linha, a autonomia não é algo estático ou inerente ao indivíduo, mas sim, construída gradativamente e conta com processos dinâmicos. Esta construção gradativa é atravessada por questões e características do próprio sujeito, assim como por padrões sociais e históricos estabelecidos em um determinado tempo, ou seja, toda autonomia é construída na história (pessoal e social), sendo fruto de um processo e não determinada *a priori* (Campos; Campos, 2006). Desta forma, a autonomia não acontece “compulsoriamente” ou “automaticamente” na vida de um adolescente, como ao completar 18 anos, por exemplo. Ao contrário, pressupõe investimento e oportunidades de desenvolvimento ao longo de sua história e de acordo com as potencialidades e com as fragilidades de cada sujeito e em cada contexto.

Ademais, os adolescentes precisam de oportunidades para contribuírem na vida de outras pessoas e também da comunidade. Estudos mostram que os adolescentes atentam ao papel que assumem diante das relações estabelecidas e perguntam-se sobre suas responsabilidades diante de dilemas éticos e sociais. Alguns adolescentes ainda assumem protagonismo no suporte emocional e até financeiro em suas famílias e com amigos próximos (Fuligni; Galvan, 2022), o que costuma ser comum em países do Sul global, como é o caso do Brasil. Os mesmos pesquisadores sugerem que programas estimulem e encorajem os adolescentes a experimentarem estes papéis de liderança¹, mesmo que informalmente.

¹ em contextos de vulnerabilidade e grande diferença econômica e social como o Brasil, proporcionar aos adolescentes espaços e oportunidades de desenvolvimento é fundamental não apenas para eles, mas para suas famílias. Muitos adolescentes que vivem com sofrimento psíquico intenso tendem a embotar-se e exigir mais de suas relações para angariar novas perspectivas, o que costuma ser potencializado por fragilidades de ordem financeira e social.

Estes pontos imprimem um papel central dos serviços da RAPS em promover estas oportunidades e acessos aos adolescentes. Cito aqui a rede, pois o CAPSij deve contar com os demais serviços para trabalhar nesta perspectiva de ampliação e consolidação da autonomia via intensificação da rede de relações e de cooperação. Deste modo, cabe problematizarmos a ideia de que a independência e a liberdade serão conquistadas com o distanciamento das relações, levando em consideração um possível cenário de dificuldade em operar com os desafios e as contraturalidades deste campo, além da naturalização do ideal de autossuficiência atrelada à autonomia e à geração de normas para a própria vida. Assim, nos interessa tecer linhas de intervenção que auxiliem nosso público-alvo a refletir que

será considerado mais autônomo aquele que depender do maior número de relações com pessoas e coisas. É isso que lhe garantirá possibilidade de escolha e lhe dará capacidade de gerar novas normas, ampliando o seu repertório para lidar com o meio no qual está inserido. Neste caso, o sujeito será autônomo quando não estiver refém de determinações únicas, absolutas e totalizantes. Em geral, sob esta perspectiva, ele é considerado livre quanto maior e mais variadas forem as suas possibilidades de relações (Leal, 2001, s.p.).

3.3 O PARADIGMAS DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: DESVIOS E RETOMADAS

3.3.1 Os 20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil

Para compreendermos as transformações da Saúde Mental em nosso país, é relevante destacar a trajetória da RP. No apogeu do confinamento nos manicômios, o denominado louco era um ser institucionalizado, desprovido de sua subjetividade e de sua história, sendo tratado como um autômato. Neste modelo de tutela e dependência absoluta da instituição, não havia espaço para para o pensar, para o agir, tampouco para o exercício da autonomia e da cidadania (Dutra; Bossato; Oliveira, 2017). A problematização desta norma e recondução nos eixos teórico-conceituais e técnico-assistenciais foi conduzida pela chamada Reforma Psiquiátrica, despontada na Itália por Franco Basaglia.

No Brasil, o caminho de redirecionamento também foi inspirado pela RP italiana, tendo como cenário nacional os movimentos de redemocratização e garantia de direitos durante as décadas de 70 e 80 (Saraceno, 2001; Amarante, 2019). Este enfrentamento buscava romper com o saber da psiquiatria tradicional, carregado de determinismos biológicos e moralismo, os quais refletiam em práticas tutelares, patologizantes, desumanas e disciplinares. A este contexto, soma-se a exclusão das subjetividades, dos direitos humanos e

da convivência familiar e comunitária, ao segregar as pessoas em sofrimento mental em manicômios (Passarinho, 2022; Rotelli, 2009).

Diante desta realidade de inconformismo ao modelo manicomial, inaugurou-se um novo paradigma de cuidado: a AP. Este modelo foi elaborado visando à superação da negatividade dos diagnósticos psicopatológicos, às possibilidades de novos arranjos e entendimentos sobre a dependência e as relações sociais e à construção de novas engrenagens para o cuidado em saúde mental. Compõem a estrutura deste modelo: o olhar para a integralidade dos sujeitos e de seus contextos, com suas fragilidades e potencialidades; as polissemias do sofrimento psíquico; a garantia da promoção, proteção e reabilitação de sua saúde e o exercício da autonomia e da cidadania, historicamente negado pelos manicômios, além de mudanças na sociedade, onde os usuários passam a circular e conviver livremente. (Brasil, 2011; Dutra; Bossato; Oliveira, 2017; Bueno *et al.*, 2021).

Em 2021, a Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001) completou 20 anos. A promulgação desta lei trouxe legitimidade à luta por modelo de tratamento aos transtornos mentais de forma digna, levando os serviços públicos de saúde e os profissionais a construir estratégias terapêuticas que trabalhassem demandas como o resgate de direitos, da cidadania e da autonomia dos sujeitos em sofrimento psíquico, além do cuidado humanizado em serviços de base comunitária substitutivos aos hospitais psiquiátricos (Após [...], 2021). Nesta esteira, uma nova proposta de atenção territorializada foi criada. Ao defender-se o fechamento dos manicômios e promover um tratamento humanizado, uma rede de serviços substitutos foi projetada para acolher a integralidade do cuidado aos usuários de saúde mental do sistema de saúde.

Assim, a RAPS foi tecida a muitas mãos e estabelece os pontos de atenção para o atendimento destes sujeitos, incluindo aqueles com uso problemático de álcool e outras drogas (Brasil, 2011). Suas diretrizes e princípios buscam aproximar-se destes sujeitos e seus contextos, rompendo com o modelo de exclusão e segregação da antiga referência. É relevante apontar que mesmo com a defesa deste novo modelo, o tensionamento entre este paradigma e o biomédico-institucionalizante sempre existiu, ecoando até hoje nos espaços político, social e assistencial. Esta discussão será feita ao longo dos próximos capítulos.

3.3.2 A Rede de Atenção Psicossocial: tensionamentos e mudanças

A RAPS organiza e estabelece os fluxos para atendimento dos usuários com transtornos mentais, desde os menos complexos até os mais graves. O acolhimento destes

usuários e de seus familiares é fundamental para identificar as necessidades assistenciais, tratar singularmente o sofrimento e planejar intervenções terapêuticas em rede, conforme cada caso. Os atendimentos na RAPS são feitos em serviços de base territorial, ou seja, dentro de uma área adscrita à moradia dos usuários, tendo finalidades distintas e funcionando a partir dos princípios da universalidade, equidade e integralidade, conforme os princípios do SUS (Brasil, 1990, 2011, 2021).

Mesmo com este modelo consolidado há décadas, a disputa de narrativas e de poderes entre as múltiplas estratégias da RAPS e o saber da psiquiatria tradicional está presente no cotidiano do trabalho no SUS. A chamada “Contrarreforma Psiquiátrica” foi ganhando projeção no Brasil a partir de 2015 (Passos *et al.*, 2021; Silva; Ferreira, 2023; Brasil, 2023). Ao longo dos anos seguintes, este movimento tomou fôlego, resultando em diversos retrocessos em instâncias de representatividade sociopolítica e embargos econômicos para as políticas públicas. Temos como exemplos a instituição da Emenda Constitucional 95/2016 (Brasil, 2016), responsável pelo congelamento durante 20 anos dos recursos destinados a diversas políticas sociais e a promulgação da portaria 3.588/2017 (Brasil, 2017), afetando diretamente o financiamento, o direcionamento e exercício da RAPS.

Um dos pontos problemáticos da “nova RAPS” incide na retomada de um modelo centrado no hospital. O texto da portaria 3.588/2017 cita a inclusão do hospital psiquiátrico, hospital-dia e tratamento de usuários com uso abusivo de substâncias em comunidades terapêuticas como ponto da rede. Ademais, perde a referência de porte hospitalar e tempo de internação dos usuários, o que denota violação de direitos humanos e asilamento, não garantindo uma ala específica para crianças e adolescentes; as reinternações podem ser mais frequentes e menos eficazes, no entanto, mais iatrogênicas e custosos para a saúde pública. Ainda preconiza equipes de profissionais trabalhando na lógica de ambulatórios especializados em saúde mental, perdendo de vista a lógica do trabalho de base territorial (Brasil, 2017, 2023).

No que toca à especificidade da adolescência, a resolução nº3 de 24 de julho de 2020 regulamenta o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas (Brasil, 2020). A inserção das comunidades terapêuticas como ponto da RAPS denota um retrocesso, tendo em vista o caráter de intervenção em saúde baseado no isolamento e muitas vezes utilizando-se de práticas punitivas, moralistas e baseadas na culpa ou na vergonha. Tais medidas contrapõem-se aos preceitos da AP, da produção de autonomia e do cuidado em liberdade e no território. A rede de Caxias do Sul conta com dois CAPSAD, os quais assumem a

demanda do público adolescente em uso problemático de substâncias. No contexto do CAPSij pesquisado, o atravessamento do uso abusivo de substâncias não compõe as ações do serviço, todavia, as discussões sobre esta temática permeiam os espaços de atenção em saúde à adolescência.

Durante a gestão nefasta do último governo federal, grupos de trabalho foram montados para discutir novas alterações nas políticas de saúde mental. Em 2019 houve a publicação da nota técnica 11/2019, a chamada “Nova Política de Saúde Mental” (Brasil, 2019). No arcabouço de mudanças sugeridas pelo governo federal, consta a suspensão do financiamento ao Programa De Volta para Casa, das equipes de Consultório na Rua e do Serviço Residencial Terapêutico, além da orientação à abstinência como direção de tratamento a usuários problemáticos de álcool e outras drogas (Brasil, 2021). Outras alterações na estrutura da RAPS dizem respeito à supressão de estratégias e ações de pontos de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais (Brasil, 2017). Estas medidas desestimulam as redes substitutas de cuidado em liberdade e atentam contra o princípio constitucional do direito à saúde, além de desconsiderar pressupostos centrais da AP, como a territorialização do cuidado, a reinserção social e o protagonismo do usuário em seu próprio tratamento (Silva; Ferreira, 2023).

Somado ao contexto de desmonte, a pandemia da COVID-19 aumentou ainda mais os fatores de risco para problemas de saúde mental, incluindo desemprego, insegurança financeira, luto e perdas (Delgado, 2021). Nos CAPS, além do aumento das situações de sofrimento psíquico, observou-se o agravamento das condições clínicas dos usuários já acompanhados, restrição de horário de atendimento, dificuldades no atendimento remoto, ausência de política efetiva de inclusão digital, restrição na dispensação de medicamentos de uso prolongado, contingência na abordagem territorial, além do adoecimento ou sobrecargas das equipes (Martins *et al.*, 2020; Delgado, 2021).

Com a mudança de gestão federal em 2023, o jogo de forças entre avanços e retrocessos se redesenhou. O Ministério da Saúde propõe a revogação da Portaria nº 3.588 de 2017, além do fortalecimento da agenda que faz frente à contrarreforma psiquiátrica (Brasil, 2023), além de anunciar durante a 17ª Conferência Nacional de Saúde a recomposição financeira destinada aos CAPSs e aos SRTs e o redirecionamento de 414 milhões de reais aos estados a fim de serem alocados na RAPS (Exame, 2023).

Dados recentes acerca do Índice de Cobertura Assistencial da Rede de Atenção Psicossocial (iRAPS) identificaram o aumento da oferta dos serviços de ênfase comunitária desde a implementação do paradigma da RP (Fernandes *et al.*, 2020b). Mesmo o modelo de

atenção psicossocial estando presente no cuidado em saúde mental, é imprescindível que o fazer cotidiano esteja em constante análise a fim de não ser agenciador de práticas obsoletas, asilares e manicomiais. Para tal, é preciso promover ações nos serviços que dialoguem com este paradigma, bem como com a realidade de seus usuários (CFP, 2022).

Mesmo com o redirecionamento ao modelo de AP, as lacunas deixadas pelo desmonte das políticas de saúde mental necessitam ser revistas. Com o sucateamento de investimentos na rede substituta é notável a dependência da hospitalização de longa permanência, mesmo o modelo da AP preconizando que os problemas de saúde mental podem ser resolvidos nos serviços de baixa e média complexidade. Somado a este contexto está a escassez crônica de trabalhadores qualificados na área da saúde mental e a dificuldade no acesso de populações vulneráveis aos serviços (OPAS, 2023).

Outros desafios “crônicos” se apresentam à prática dos profissionais em todas as modalidades de CAPS, não apenas no CAPSij. Mencionamos a fragmentação dos setores, a dificuldade na descentralização de ações em saúde mental, a bagagem do saber e do poder biomédico sob as intervenções e a terceirização dos serviços (Passarinho, 2022; CFP, 2022). Estas pautas exigem constantemente nosso posicionamento enquanto trabalhadores que acreditam na potência do cuidado em liberdade, interdisciplinar e de base territorial.

3.3.3 Políticas Públicas de Saúde Mental Infantojuvenil no Brasil

Historicamente, a assistência ao público infantojuvenil era destinada ao atendimento dos denominados deficientes. As deficiências eram caracterizadas como de ordem social (envolvendo questões relativas à pobreza), ao passo que eram consideradas deficiências mentais os morais as demandas entendidas à época como delinquência. O aparato de “tratamento” a essas questões era baseado no confinamento em espaços fechados, os conhecidos orfanatos e internatos (Cervo, 2010).

Até o final do século XIX e início do século XX, adolescentes que apresentavam comportamentos desviantes à norma social eram tidos como loucos, tendo como destino a reclusão em hospitais psiquiátricos, compartilhando dos mesmos espaços que os adultos. Na tentativa de pensar na singularidade deste público, duas correntes principais passaram a discutir teoricamente o assunto: uma delas é a via do *adulthood* — refere-se a tratar crianças e adolescentes sob a mesma visão psicopatológica que os adultos - e a via que denomina de delinquência as questões-problema vivenciada pelos adolescentes. Neste

período, a atenção a este público era prestada por instituições privadas, filantrópicas e assistencialistas, sem responsabilização por parte do Estado (Reis *et al.*, 2010).

O reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos foi possível no decorrer do século XX. Na década de 90 esta pauta ganhou projeção, mesmo não assumindo o protagonismo dos debates em saúde mental. As discussões promovidas a partir das Reformas Sanitária e Psiquiátrica e da II Conferência Nacional de Saúde Mental desacomodaram algumas problemáticas em torno do cuidado deste público, além de ganhar força com a consolidação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Cabe ressaltar que outros movimentos foram propulsores de tais mudanças, como o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, o Movimento da Luta Antimanicomial, a aprovação da Lei nº 10.216 e a Declaração de Caracas (Fernandes *et al.*, 2020a). Mesmo com estes marcadores de garantia de direitos às crianças e aos adolescentes, em termos de Políticas Públicas em saúde mental, o percurso brasileiro mostra-se tardio quando comparado às iniciativas voltadas à população adulta.

Neste panorama, foi sendo produzida a progressiva substituição do modelo gerador de exclusão e produtor de desamparo. Aos poucos, foi-se desenhando um modelo de cuidado integral em saúde mental para crianças e adolescentes norteado por uma rede de cuidados de base territorial e comunitária. Sobre a garantia de serviços substitutivos de atenção psicossocial, foi somente a partir do ano 2000 que surgiram os primeiros CAPSij - a próxima sessão será destinada às especificidades do CAPSij. Durante os anos 2000 outros marcos foram fundamentais para a consolidação de estratégias de cuidado ao público infantojuvenil. O Ministério da Saúde instituiu através da Portaria nº 1.608 de 03 de agosto de 2004 o Fórum de Saúde Mental Infantojuvenil, o qual visa à participação de vários atores intersetoriais envolvidos no tema e a organização de fóruns locais com reuniões itinerantes.

As recomendações contidas na publicação das cartas dos fóruns realizados entre os anos de 2005 e 2012 trazem temas como: dispositivos de assistência, a ampliação e qualificação da rede; ética e pesquisa; intersetorialidade; o uso e abuso de álcool e outras drogas e participação dos jovens nestes espaços (Brasil, 2014b). O Fórum assume uma postura crítica, trazendo elementos fundamentais para compor o debate, como a vulnerabilidade social, a patologização da pobreza e os processos históricos da constituição da nossa sociedade, por exemplo.

A Política de Saúde Mental Infantojuvenil (Brasil, 2005) é publicada neste contexto de investimento às singularidades deste público. Esta legislação dá respaldo às crianças e aos adolescentes por considerá-los sujeitos de direito e capazes de desenvolver habilidades

desejáveis para lidar com os processos de saúde individual e coletivo. Além disso, tem como princípio fundamental de suas ações a intersetorialidade, tendo em vista os diversos canais de circulação deste público, a exemplo, a escola, as ações sociais, os esportes e a justiça. As diretrizes para o atendimento em saúde mental a crianças e adolescentes levam em consideração a importância do acolhimento universal, da corresponsabilização dos responsáveis no tratamento, do encaminhamento com responsabilidade e das trocas em rede, em especial com os territórios de vivência deste público.

Todavia, algumas lacunas ainda podem ser percebidas na atenção à saúde mental infantojuvenil. Tendo em vista as constantes mudanças na sociedade e o preocupante aumento de casos de saúde mental em público infantojuvenil (OMS, 2022), é nossa tarefa pensar nas melhores estratégias para cuidar destas demandas. Como desafios, podemos citar alguns pontos já mapeados anteriormente, mas que persistem atualmente, tais quais: a indicação de internações psiquiátricas na ausência de serviços substitutos de qualidade na RAPS; fragilidades na garantia de uma atenção integral e efetiva; limitadas intervenções dos CAPSij que extrapolam os muros do serviço e as dificuldades estruturais, formativas e de recursos humanos para avançar em ações que dialoguem com os diversos contextos sociais dos usuários (Taño; Matsuka, 2014). Assim, é imprescindível um constante movimento de avaliação e de transformação dos modelos teórico-assistencial que acompanhem as complexidades e mudanças que transversalizam a especificidade da infância e da adolescência .

O reconhecimento da existência do sofrimento infantojuvenil é algo novo no contexto social, tornando-se desafiante garantir a implementação das políticas públicas específicas para esse público. Se historicamente o olhar à saúde mental focava exclusivamente nas deficiências e nos desajustes de comportamento dos adolescentes, hoje nosso olhar deve ser ampliado. Em minha experiência na rede pública de atenção a este público consigo citar alguns pontos que geram problemas em saúde mental: contextos desencadeadores de sofrimento (violência, vulnerabilidade, inexistência de acesso a direitos básicos); crises intensas em saúde mental, geralmente acompanhadas de pensamentos intrusivos, ideação e planejamento de suicídio; novos modos de expressão do sofrimento psíquico (autolesão e automutilação); fragilidade nos vínculos; transformações contemporâneas ao posicionar-se no mundo como adolescente (redes sociais, novas formas de relacionamento, instantaneidade

dos acontecimentos etc.), além de alguns transtornos² cujos componentes genéticos e individuais estão melhor mapeados atualmente, como a esquizofrenia, o autismo e alguns transtornos de personalidade, por exemplo.

Por fim, é importante destacarmos a necessidade de maiores investimentos nas diversas esferas da RAPS para o fortalecimento de um modelo de AP voltado a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico. Aliado a isso, o permanente diálogo com as demais políticas que ocupam-se da atenção das singularidades desse público é vital — citamos aqui a recente promulgação da Política de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares (Brasil, 2024), a qual visa estabelecer medidas, informações e esclarecimentos acerca do acesso à atenção psicossocial. Todavia, os movimentos de intersecção entre as políticas de saúde e as políticas de assistência social, de educação, de habitação, de cultura, desporto e lazer e também com as esferas do poder judiciário devem estar constantemente em nosso cotidiano de trabalho.

3.3.4 O CAPSij como ponto de atenção ao adolescente em sofrimento psíquico grave

O cuidado em saúde mental deve estar presente em todas as complexidades de atendimento do SUS. No entanto, quando nos referimos a adolescentes vivendo com transtorno mental grave e persistente, o CAPSij torna-se um agente central da RAPS. Este serviço é responsável por promover atendimentos individuais e em grupo, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, ações intersetoriais, além de atividades comunitárias que integrem a criança e o adolescente na família, na escola e na comunidade (Brasil, 2011). As intervenções dispõem de diversas técnicas para estabelecer uma negociação entre as ‘necessidades’ do usuário e as ‘oportunidade-recursos’ ofertados pelo serviço e pelo território (Pitta, 2001).

Os CAPSij representam um marco na história do Brasil. São os primeiros equipamento de saúde pública desenhados para o acolhimento e o cuidado de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico utilizando-se de estratégias pautadas pela AP. Este ponto é importante, pois evidencia uma postura de distanciamento de ações retrógradas, punitivas e violentas, as quais eram aceitáveis no passado. Desta forma, o CAPSij assume um papel de tratamento à saúde mental e também de local produtor de relações sociais, transformações e construção de novas possibilidades (Fernandes *et al.*, 2020a). No que diz

² É essencial pontuar que na infância e na adolescência, os diagnósticos não devem ser fechados e rígidos. A direção do tratamento deve contar com outros elementos que não restrinjam as intervenções ao campo da nomenclatura definida por um manual diagnóstico.

respeito ao trabalho com a autonomia, o CAPSij é um dispositivo que deve servir de lugar seguro aos adolescentes acessarem esta janela de desenvolvimento. O CAPSij deve oportunizar aos adolescentes a exploração de novos horizontes, a construção de relações potentes, o apoio para assumirem gradativamente novas responsabilidades e fazerem escolhas saudáveis para si..

No trabalho do CAPSij, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é o dispositivo norteador do cuidado. É prerrogativa do PTS ser elaborado juntamente ao usuário, levando-se em conta suas demandas de sofrimento, suas fragilidades e potencialidades, além da complexidade que constitui o sujeito — aspectos sociais, históricos, culturais e subjetivos (Dutra; Bossato; Oliveira, 2017). As ofertas terapêuticas que irão compor o “cardápio” do PTS devem ser amparadas em estratégias que visem à expressão da singularidade dos adolescentes, à socialização e ao desenvolvimento da autonomia no seu processo de saúde-adoecimento (Firmo; Jorge, 2017). Ademais, é imprescindível conhecermos esse adolescente que chega ao CAPSij como um ser social, ou seja, enxergá-lo em sua história, sua subjetividade, sua rede de apoio, seus desejos, suas preferências e o seu território, para assim, compreendermos os limites e as possibilidades da sua autonomia (Dutra; Bossato; Oliveira, 2017).

Muito já ouvimos que o CAPS deveria ser um lugar permanente na vida dos usuários de saúde mental. Em Caxias do Sul, já houve um tempo em que falava-se que “usuário de CAPS é sempre de CAPS”, imprimindo-se uma narrativa de que os adolescentes que estavam em tratamento no CAPSij seriam redirecionados compulsoriamente ao CAPS Adulto ao completarem 18 anos. Com o passar dos anos, essa lógica foi sendo substituída pela problematização de fluxos pré-estabelecidos, coadunando com práticas de discussão coletiva e em rede e de singularização das necessidades de cada caso. Casos mais crônicos tendem a seguir no CAPS Adulto, assim como casos que apresentam limitações, fragilidade ou inexistência de vínculos familiares e vulnerabilidades vão para o Serviço Residencial Terapêutico. Alguns casos têm condições de ir para o ambulatório de saúde mental, outros podem seguir acompanhamento no território, aliado a vínculos com outros pontos da rede intersetorial, como o CRAS ou o CREAS, por exemplo.

Desse modo, os CAPS devem ser um lugar de passagem. O serviço caracteriza-se como um campo de atuação aberto que proporciona espaços para os usuários desenvolverem a si mesmos como seres singulares e autônomos, ao passo que participam da contratualidade social (Bueno *et al.*, 2021). Essa perspectiva está no lado oposto à institucionalização, imprimindo um caráter de ponto de atenção que deve contar com outros pontos na garantia do

cuidado integral às necessidades de cada sujeito. Enquanto um adolescente pode estar em crise, necessitando passar o dia no CAPSij para evitar uma internação, outro caso pode estar demandando ações de articulação de rede para alinhar estratégias com a RAPS a fim de fortalecer ações de cuidado no território. As estratégias terapêuticas das quais os CAPS lançam mão não devem ser iguais para todos os casos, haja vista a singularidade e o trabalho em rede que norteiam as diretrizes do serviço.

3.3.5 A RAPS de Caxias do Sul

A pesquisa foi realizada no município de Caxias do Sul, no estado do Rio Grande do Sul. O município está localizado na serra gaúcha, sendo a segunda cidade mais populosa do estado, superada apenas pela capital, Porto Alegre. Atualmente, o CAPSij pesquisado é o único aparelho de saúde que atende demandas de crianças e de adolescentes com quadro de saúde mental grave e persistente, todavia, conta com outros equipamentos para garantir o cuidado integral desse público. Desta forma, a rede de saúde pública tem a seguinte composição:

- RAPS: APOIAR, CAIS Mental, Centro de Autismo, Unidade de Acolhimento Adulto, Serviços Residenciais Terapêuticos, CAPSij Aquarela, CAPS II Cidadania, CAPS II Integração, CAPS III AD Reviver, CAPS III AD Novo Amanhã, além da rede hospitalar conveniada - Clínica Professor Paulo Guedes, Unidade de Saúde Mental Virvi Ramos, Clínica Especializada em Saúde Mental (Clínica de Repouso), unidade de psiquiatria no Hospital Geral e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Centro;
- Atenção Primária: Unidades Básicas de Saúde, Consultório na Rua e Serviço de Atendimento Domiciliar;
- Outros dispositivos da secretaria de saúde: Assistência Farmacêutica, Central de Exames complementares, CEREST Serra e Vigilância de Saúde do Trabalhador, Hemocentro, Centro de Especialidades em Saúde, Centro de Especialidades Odontológicas, Núcleo de Educação Permanente em Saúde, Departamento de Avaliação, Controle, Regulação e Auditoria, ouvidoria,

vacinas, Serviço Municipal de Infectologia, SAMU, Serviços de Vigilância, Primeira Infância Melhor, Ações em Saúde, TEAcolhe, Centro de Atendimento em Saúde e Centro Especializado em Reabilitação

4 METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa qualitativa, descritiva e que utiliza a atitude fenomenológica. Flick (2008) aponta a pesquisa qualitativa como método relevante ao estudo das relações sociais, tendo em vista a possibilidade de abarcar-se a pluralidade das esferas da vida. Minayo (2002) ilustra o nível de realidade que abarca o universo dos significados, dos motivos, das crenças e dos valores, o qual não pode ser quantificado, tampouco operacionalizado com variáveis. Corroborando com os autores, Silva e Menezes (2005) consideram que nesta abordagem é possível captar a relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, ratificando “que existe um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números” (p. 20).

Antes de iniciar o percurso do mestrado, algumas inquietações enquanto psicóloga do CAPSij me mobilizaram. Buscar compreender melhor como funciona a interface entre adolescência, autonomia e transtornos mentais me fez chegar até esta escrita, já tendo os conceitos e a prática da AP como norte. No entanto, ao me deparar com a demanda de experimentar-me como pesquisadora, outra lente foi necessária para angariar este lugar. Para dialogar com a minha prática. Neste contexto, tive aproximação com a perspectiva fenomenológica enquanto sustentação metodológica para a construção de minha pesquisa.

A fenomenologia nos oferece a possibilidade de quebrar com a ideia de neutralidade na relação pesquisador-objeto. A pesquisa de base fenomenológica oferece uma leitura do fenômeno a partir da integração entre o que se vê (objeto) e quem vê (sujeito), imprimindo a centralidade da percepção, da experiência e da subjetividade ao olhar-se para o fenômeno a ser estudado. Dessa forma, não nos interessa separar o fenômeno que queremos estudar dos sujeitos que participam da pesquisa, mas sim compreender esse ser que se produz no fenômeno. O ponto de vista da fenomenologia preza pela relação consciência-objeto, o que favorece a compreensão dos processos, ou seja, interessa-se mais pelo *como* que pelo *porque* das coisas (Rocha; Cardoso, 2023; Zurba, 2022).

Essa relação consciência-objeto é constituída de intencionalidade, a qual nos guia para alcançar o fenômeno. Todavia, suspender a realidade não significa negar o vínculo que liga o sujeito ao mundo físico, social e cultural, mas sim, perceber esta realidade e ser consciente sobre tais facetas. Assim, é a partir da redução fenomenológica que a “tese do mundo” é revelada (Merleau-Ponty, 1973), o que nos interessa nesta pesquisa: entender como a autonomia é revelada pelos adolescentes pesquisados. Este “mundo”, então, não é

originariamente o mundo físico, mas sim, o sujeito no mundo que sente de vários modos e em várias modalidades de sentido. (Josgrilberg, 2017).

O entendimento da ciência como fenômeno e não como verdades vigentes que possam ser empregadas como hipóteses iniciais ou premissas, em sentido oposto à ideia de uma funcionalidade científica. Não se trata também de uma neutralidade, uma vez que a realidade das coisas que experienciamos não é negada, mas da busca de uma apreensão processual do que se propõe olhar para surpreender-se com o que dali emerge, elencando o que permanece à essência última do fenômeno (Rocha; Cardoso, 2023, p. 7).

A fenomenologia se propõe a colocar a realidade conhecida entre parênteses para apreender o fenômeno a partir da experiência de cada sujeito. Ao me deparar com esta proposição da fenomenologia, logo associei com a postura adotada pelos idealizadores da RP Italiana. Basaglia (1985) ao problematizar os manicômios e o modelo biomédico como norteadores do tratamento a pacientes com problemas em saúde mental sugere uma inversão de perspectiva: que se coloque entre parênteses a doença para assim a subjetividade e a integralidade do sujeito ficarem em evidência. A fenomenologia sugere que a experiência humana no mundo deflagra o fenômeno a ser observado e estudado, tendo em vista que aquilo que a ciência sabe parte da experiência pessoal no mundo, os quais a ciência transforma em símbolos.

A partir da fenomenologia, é possível articular geral com particular e universal com singular. A atitude fenomenológica na produção do conhecimento considera a revisão do geral, ou do universal, a partir do particular e do singular, sendo este processo possível à medida que o acesso à experiência particular se articula com o campo de sentido que diz respeito a algo que é geral para a humanidade. Nas palavras de Silva, Vieira e Freire (2020, p. 202):

Ao reconhecer algo como existente para um, existente ainda que singularmente, aquilo que é singular torna-se, mesmo que virtualmente, uma possibilidade para o rol da humanidade. Destarte, expande-se, ao menos como possibilidade de reconhecimento, como algo possível para a humanidade, para esse conjunto, para esse coletivo que é o da humanidade, este acontecimento singular. Esse espaço de reconhecimento, então, é, em certo sentido, de abertura ao novo, ao diferente, ao mesmo tempo em que também é espaço de integração.

É nesta busca por novos entendimentos acerca da autonomia no público adolescente que frequenta o CAPSij que esta pesquisa se ancora. Esperamos que a singularidade contida em cada resposta possa servir de referência para ampliarmos as discussões sobre as temáticas propostas, assim como orientar estratégias terapêuticas dentro dos CAPSij.

Seu modo de ver e ler o mundo passa pela maneira de ver e ler a si mesmo. O seu ser é um constante tornar-se, e isso vale tanto para a interação entre a pessoa individual e a pessoa-comunidade (Gemeinschaftspersonalem) tanto para os seres humanos como um todo formando uma humanidade una.

4.1 CONSIDERAÇÕES EPISTEMOLÓGICAS

Para compreender este adolescente e sua relação com a saúde mental e a autonomia, utilizamos a epistemologia de Jan Hendrik Van den Berg, materializada em sua obra “O Paciente Psiquiátrico” (1981). O autor elenca quatro categorias de interação para fundamentar a relação do sujeito com os elementos que o cercam e que fazem parte de si. Estas categorias dizem respeito às interações do sujeito *consigo mesmo, com as outras pessoas, com os objetos ou com o mundo e com o tempo*. Esta perspectiva demonstra que o sujeito ao circular por estas camadas nos revela o modo como experiencia o mundo, ao passo que o objeto em interação revela o sujeito.

Sob esta ótica, o sujeito está em interação contínua com os objetos, sendo sua condição subjetiva visível através dos objetos com os quais este interage. Por consequência, é possível dizer que a mesma pessoa pode ser diferente conforme os lugares por onde circula e onde esteja, pois a própria diferença se manifesta *ali* nestes diferentes locais. Ademais, para apreender algo da existência humana é necessário prestar atenção à linguagem dos objetos e as cenas nas quais este sujeito se revela (Van Der Berg, 1981).

4.2 O CAMPO DE PESQUISA

O presente estudo foi feito no município de Caxias do Sul, no estado do Rio Grande do Sul. O Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Aquarela é um serviço de saúde mental vinculado à Secretaria Municipal de Saúde sendo parte imprescindível da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Atualmente, o serviço conta com 378 usuários em tratamento. A equipe é formada por psicólogas, assistentes sociais, nutricionista, fisioterapeuta, enfermeiras, fonoaudiólogas, técnicas de enfermagem, psiquiatras, estagiárias e profissionais de nível médio. O serviço oferece diferentes oficinas terapêuticas, acolhimento diurno, grupos, atendimento individual e de referência, além de visitas domiciliares, reuniões de rede

intersetorial e matriciamento. O CAPSij já contou com a inserção do PET-Saúde³ durante os anos de 2022 e 2023.

Flick (2008) faz apontamentos sobre a importância do campo para a pesquisa qualitativa. Refere que ao entrar no campo, o pesquisador tem contato com a dimensão plural do cotidiano dos sujeitos, transpondo a ideia do olhar focado unicamente no problema a ser resolvido. Acrescenta, ainda, o olhar a variáveis como as particularidades temporal e local dos contextos e as expressões e atividades dos sujeitos durante o período da pesquisa.

Tendo em vista que a pesquisadora em questão já fez parte da equipe multiprofissional do CAPSij, algumas pontuações são importantes para o delineamento metodológico. O fato de a pesquisadora conhecer os adolescentes traz o desafio de manter a atenção constante em suas possíveis interferências subjetivas ao longo da coleta de dados, bem como no momento posterior de análise dos dados e interpretação dos resultados. Minayo (2004) atenta para a atenção necessária quando a pesquisadora possui familiaridade àquilo que pesquisa, a fim de não presumir que os resultados estarão prontos à primeira vista, tampouco chegar a conclusões precipitadas e superficiais.

O contato da pesquisadora com os adolescentes contou com a mediação das técnicas de referência (TR). Após indicação dos adolescentes pela TR, a pesquisadora convidava-os para participar, e conversava com os responsáveis, explicando-lhes sobre a pesquisa e apresentando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em alguns casos, a TR abordava o assunto previamente, principalmente nos casos em que a pesquisadora não conhecia os adolescentes, ponto que entendemos ter sido fundamental para os adolescentes aceitarem participar e contribuir para os resultados da pesquisa.

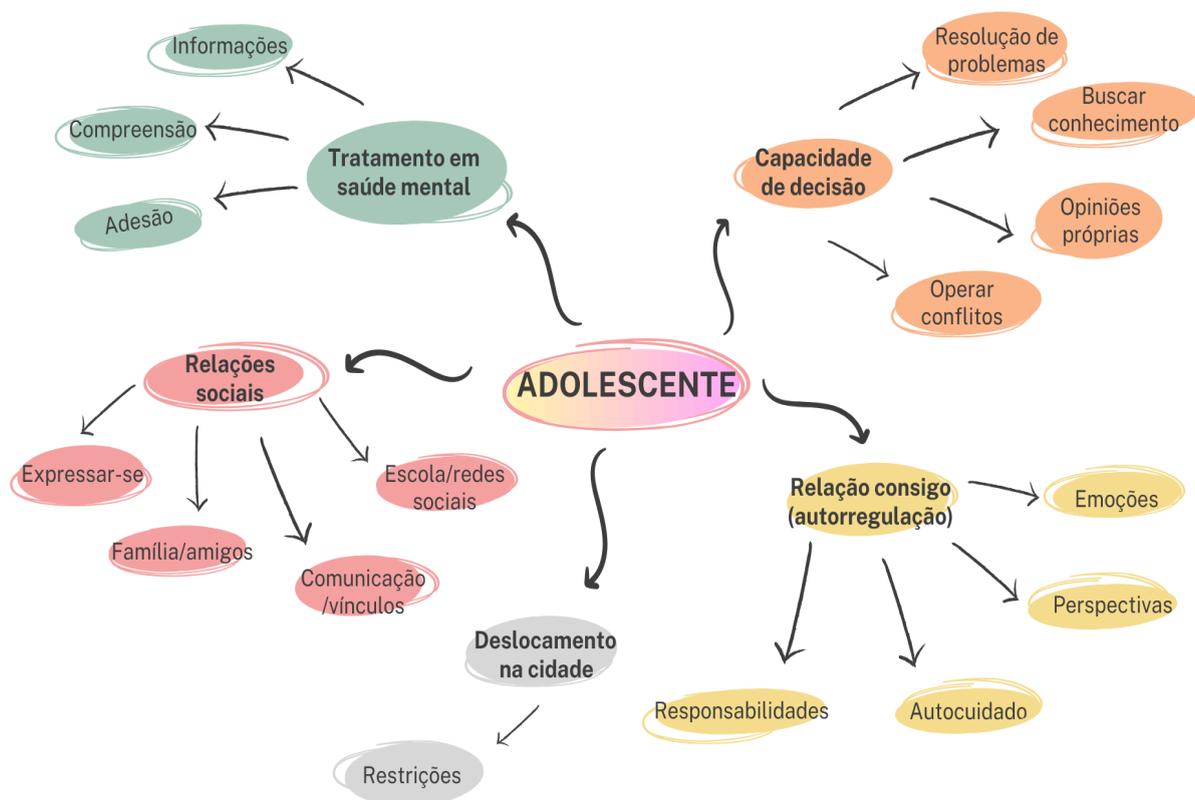
4.3 PARTICIPANTES

Os participantes deste estudo foram 20 adolescentes com PTS ativo no CAPSij que apresentaram demandas relacionadas à autonomia nos últimos dois anos. Os adolescentes estavam compreendidos entre 13 e 17 anos de idade, sendo em sua maioria do gênero feminino (13), havendo 7 do gênero masculino — 2 identificando-se como adolescentes transexuais. Sobre a configuração familiar, 13 adolescentes moram com os pais, 4 com os avós e 3 estão institucionalizados em casa lar.

³ Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, instituído pela Portaria Interministerial nº 421 de 03 de março de 2010 em parceria entre os Ministérios da Educação e da Saúde.

Alguns marcadores foram elaborados a fim de nortear a equipe quanto à identificação e posterior indicação dos adolescentes para participarem da pesquisa. A figura a seguir ilustra elementos sugestivos ao mapeamento da relação que o adolescente estabelece com a autonomia no seu cotidiano. Estes elementos foram construídos por nós baseados em achados da literatura sobre a autonomia e também a partir da minha experiência enquanto psicóloga do CAPSij.

Figura 1 - Elementos sugestivos à autonomia no cotidiano dos adolescentes



Fonte: Figura elaborada pela pesquisadora

Além de apresentarem dificuldades em algum dos quatro grupos acima ilustrado, os adolescentes participantes corresponderam aos seguintes critérios: estavam inseridos há pelo menos três meses no serviço, tinham capacidade de responder às perguntas da entrevista e possuíam condições de ir ao CAPSij para participar das entrevistas. Foram critérios de exclusão: adolescentes que apresentaram déficit cognitivo, sintomas psicóticos agudos e risco agudo de suicídio, além daqueles que ainda não possuíam PTS definido no serviço ou que estivessem em processo de acolhimento.

Foram indicados pela equipe do CAPSij trinta adolescentes para participação da pesquisa. No entanto, seis deles estavam infrequentes no PTS e o contato com os responsáveis não foi eficaz, três preenchiam critérios para exclusão, um estava em internação psiquiátrica.

4.4 IMPRESSÕES DA PESQUISADORA

Como mencionamos no decorrer do trabalho, o olhar da pesquisadora é parte importante no processo de pesquisa. A produção de conhecimento científico, assim como o posicionamento profissional, não são neutros, porque partem de um campo teórico-técnico e de uma perspectiva ético-política.

Dessa forma, entendemos ser necessário um espaço para discorrer sobre as impressões da pesquisadora durante este processo, o qual teve início com as inquietações da mesma enquanto psicóloga do CAPSij, gerando um tema a ser pesquisado.

Ao buscar compreender a autonomia nos adolescentes que frequentam o serviço, algumas questões foram levantadas. A primeira delas acreditamos ser a nuance entre a pesquisadora já ser parte da equipe durante o início da coleta de dados⁴. Percebemos que estar inserida no campo de coleta de dados propicia leituras ampliadas, como por exemplo, poder discutir com maior frequência com a equipe, ter maior aproximação com os participantes da pesquisa e ter mais elementos sobre o direcionamento da pesquisa.

Sobre o último ponto citado, podemos mencionar a elaboração da estratégia para a coleta de dados. Enquanto profissional do CAPSij, a pesquisadora percebeu que os adolescentes tinham bastante dificuldade em comunicar-se livremente, sendo necessário um direcionamento dos profissionais durante as atividades terapêuticas. Tendo em vista essa observação prévia, o instrumento escolhido para coleta de dados foi a entrevista semiestruturada. Foi possível notar que a maioria dos adolescentes respondeu às perguntas de maneira breve, tendo a pesquisadora a tarefa de propor pequenos questionamentos a fim de que eles falassem um pouco mais sobre o assunto.

Ademais, a ida ao serviço para coleta dos dados se deu nos respectivos dias de PTS dos adolescentes. Esta escolha foi motivada pelo fato da conhecida dificuldade dos adolescentes em deslocarem-se ao CAPSij em dias distintos daqueles que já teriam atividades

⁴ A pesquisadora foi profissional do CAPSij de julho de 2019 a maio de 2023. Por necessidade de remanejamento de vaga de psicóloga(o) no município, a pesquisadora foi realocada para outro serviço, não tendo mais vínculo profissional com a equipe e com os usuários do CAPSij.

programadas. Ao avaliar esta estratégia, notamos que foi preciso uma maior flexibilidade na agenda da pesquisadora, no entanto, gerou maior adesão na participação dos adolescentes.

Outro apontamento diz respeito ao Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). A maioria dos participantes não conhecia essa parte do protocolo da pesquisa, além de surpreenderem-se pelo termo ser direcionado a eles; alguns perguntaram se não seria necessário apenas a assinatura do responsável, pois ainda não “assinavam por si”. Acreditamos que este singelo gesto de voltar-se ao adolescente e explicar os termos da pesquisa, possibilitando que ele imprima⁵ no papel que é sujeito de pesquisa, também fala sobre a temática da autonomia e da adolescência.

Percebi, também, que muitos adolescentes entravam tímidos e estruturavam respostas curtas. Contudo, conforme eles percebiam meu interesse em suas narrativas, vários relaxavam na cadeira, tentavam elaborar melhor suas perguntas e ao finalizarmos a entrevista, vários agradeceram; alguns disseram que o tema era interessante e outros disseram ser bom ser escutado.

4.5 RECURSO METODOLÓGICO

Ao pensarmos no tema de pesquisa, torna-se inevitável encontrar um método que dialogue com a metodologia escolhida. Ao apostar em uma pesquisa qualitativa, escolhi realizar entrevistas semiestruturadas. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas posteriormente.

A entrevista semi estruturada é uma técnica de coleta de dados que tem por objetivo uma comunicação bidirecional e uma conversação continuada entre a pesquisadora e os sujeitos de pesquisa. Uma de suas principais características é a utilização de um roteiro, o qual deve ser cuidadosamente elaborado, possibilitando combinar perguntas abertas e fechadas, onde o sujeito entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre a temática (Guazi, 2021). As questões previamente definidas no roteiro não exigem uma rigidez nas respostas, tampouco possuem resposta certa ou errada, assemelhando-se a um contexto de conversa informal, o que colabora para a aproximação com o público adolescente. É esperado que a pesquisadora faça perguntas adicionais, a fim de elucidar questões que não ficaram claras e que vão ao encontro do contexto de pesquisa.

⁵ No TALE, o adolescente escreve apenas as letras iniciais de seu nome e de seu responsável.

A escolha dessa técnica foi de acordo com o propósito de poder escutar a subjetividade dos adolescentes, bem como de promover a autonomia no discurso dos mesmos. Poder contar com um roteiro de perguntas norteadoras ao tema da pesquisa não é somente uma etapa a ser cumprida, mas também serve como direcionamento para que os adolescentes revelem seus pensamentos, suas vivências e experiências. Durante as entrevistas, foi necessária minha intervenção, a fim de estimulá-los a explicarem um pouco melhor suas respostas, ou então reformular a pergunta, principalmente aquelas relacionadas ao entendimento da autonomia.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS, RISCOS E BENEFÍCIOS

Antes da entrevista, a pesquisadora explicou o estudo aos participantes e aos responsáveis legais. Aos responsáveis, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), o qual foi assinado autorizando os adolescentes a participarem da pesquisa e ao adolescente foi entregue para preenchimento o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Apêndice B). Tanto o adolescente quanto seu responsável ficaram com uma cópia dos termos.

O projeto foi aprovado após serem cumpridos todos os quesitos da Resolução CNS 466/12, conforme parecer substanciado⁶ do CEP (Anexo B). Esta pesquisa também conta com termo de anuência assinado pelo órgão responsável do município de Caxias do Sul (Anexo A). Ademais, foi entregue uma cópia do projeto de pesquisa à Secretaria da Saúde de Caxias do Sul, assim como o parecer emitido pelo CEP aprovando o projeto. Os resultados e discussões decorrentes desta pesquisa serão apresentados à equipe do CAPSij e, mediante autorização da coordenação do serviço, aos adolescentes, tendo em vista sua centralidade na participação desta pesquisa. Uma cópia do trabalho será enviada à Secretaria de Saúde do município.

Os riscos desta pesquisa estiveram relacionados ao possível desconforto emocional durante a entrevista. Os benefícios vão em direção à compreensão da autonomia pelos adolescentes e às práticas que podem ser adotadas nos CAPSij⁷ acerca da temática. Estes achados poderão contribuir para a atuação de profissionais e para futuros estudos nas áreas da adolescência, da Saúde Mental, da AP e suas interfaces com outros campos.

⁶ Número do Parecer: 6.027.787, emitido em 23 de abril de 2023

⁷ Esta pesquisa delimitou-se ao campo dos CAPSij. Todavia, os resultados e discussões aqui feitos estendem-se para aos dispositivos da RAPS comprometidos com o cuidado deste público.

4.7 ANÁLISE CATEGORIAL DAS ENTREVISTAS

A abordagem para a análise do material deste trabalho foi a análise categorial, uma das técnicas da Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin (2016). Esta técnica é considerada a mais antiga e também a mais utilizada em pesquisas, pois permite a investigação da temática desejada de modo eficaz quando aplicada a discursos diretos (significações manifestas). Caracteriza-se como “uma operação de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamento analógico” (Bardin, 2016, p. 199).

Sobre a análise de conteúdo, Gomes (2002) destaca a viabilidade de trazer à luz o que pode estar por trás do conteúdo manifesto, ou seja, ir além das aparências do que está sendo comunicado. Minayo (2002) refere que a análise de conteúdo pretende atingir um nível mais aprofundado em relação ao plano do que é enunciado, pois ela relaciona estruturas semânticas (significantes) com as estruturas sociológicas (significados), possibilitando tangenciarmos variáveis psicossociais, contexto cultural e processo de produção de mensagem, interfaces as quais nos interessam neste trabalho.

Para a criação de categorias, utilizamos a proposta apresentada por Van den Berg (1981), como mencionado anteriormente. Nestas categorias a singularidade contida nos sujeitos se apresentará e nos fornecerá elementos acerca de nossa busca pela compreensão de nossos objetivos de pesquisa.

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa foram divididos em quatro categorias. Os dados apresentados a seguir são resultados obtidos a partir das entrevistas semiestruturadas realizadas com 20 adolescentes que frequentavam regularmente o CAPSij Aquarela de Caxias do Sul durante a realização da pesquisa.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e avaliadas de acordo com a análise de conteúdo. Alguns adolescentes não se sentiram confortáveis com o gravador, então propus que eu fosse escrevendo suas respostas enquanto eles falavam, o que os deixou mais confortáveis no momento da coleta de dados.

Serão apresentadas as categorias de análise e as temáticas que mostraram-se afins às divisões propostas. Algumas temáticas apresentaram relação com mais de uma categoria, gerando discussões complementares. De alguma maneira, a autonomia transversaliza as quatro categorias, mas a compreensão segundo os adolescentes entrevistados será discutida nas duas primeiras categorias. O quadro a seguir mostra as quatro categorias que utilizamos e as temáticas relacionadas a cada uma delas.

Quadro 1 – Categorias de análise de dados e temáticas relacionadas

Relação consigo	adolescência, saúde mental, autocuidado, resolver conflitos, tomar decisões
Relação com as pessoas	família, amigos, resolver conflitos, tomar decisões, expressar opiniões, contratualidades
Relação com os objetos ou com o mundo	uso da internet, cidade, instituições
Relação com o tempo	ser criança, ser adolescente, expectativa da maioria (completar 18 anos)

Fonte: elaborado pela autora

5.1 APRESENTAÇÃO DAS CATEGORIAS

Para a fenomenologia, as coisas têm algo a nos contar. Ao compreendermos o sentido que envolve as coisas, é possível termos pistas de como a experiência cotidiana orienta as vivências dos sujeitos. Através da atitude fenomenológica, escutamos essas coisas por meio da observação, ou seja, buscamos apreender o que pesquisamos na singularidade que se

apresenta na relação mútua entre o sujeito, os objetos, o corpo, as outras pessoas e o tempo. Desse modo, as respostas se encontram na observação dessas relações e na expressão da observação daquele que pesquisa, ou seja, aquilo que ouve, vê, cheira e sente (Van Der Berg, 1981; Husserl, 2001).

5.1.1 Relação consigo

Como a fenomenologia se interessa pela revelação do sujeito a partir de sua experiência, esta categoria dialoga com questões referentes ao corpo na dinâmica com o mundo. Não trata-se aqui de um corpo em sua configuração anatômica, mas sim dele na dimensão da vida, no sentido da experiência — um corpo vivo no mundo, que acompanha e ajusta-se às exigências e aos movimentos internos e externos a ele. A esse corpo, imprime-se um caráter de sujeito, pois é a partir de interações entre ele e o mundo que o ser humano percebe a realidade, inserindo-se no tempo e no espaço e habitando o mundo em todos os seus aspectos, como os culturais, sociais e históricos, por exemplo (Merleau-Ponty, 1971). Em outras palavras:

o homem só pode existir como sendo um ser corporal no mundo. Este corpo sujeito e vivo é que faz com que tenhamos consciência do mundo [...]. Corpo, consciência e mundo são uma coisa só, não existe como separar tais esferas da realidade, todas são interdependentes. Esta melodia pode ser tocada várias vezes com diferentes tonalidades,, mas, que sempre será uma melodia que mostra a sua essência (Surdi, 2008, p. 64).

Assim, buscaremos desvelar elementos que passem pela relação dos adolescentes com seus corpos-sujeito e com suas vivências consigo. De que maneira a autonomia se apresenta no corpo enquanto elemento que sente, pensa, expressa, cria e transforma o mundo?

5.1.2 Relação com as outras pessoas

Esta categoria será destinada a compreender o significado do fenômeno nas relações com as pessoas. Trata-se de ilustrar as mudanças na aproximação ou no afastamento do fenômeno na conexão (ou falta delas) na relação entre as pessoas. Dessa forma, buscaremos discutir como a autonomia transita no escopo das relações que os adolescentes estabelecem com as pessoas em seu cotidiano.

5.1.3 Relação com os objetos ou com o mundo

Para a fenomenologia, o mundo é aquilo que percebemos. Ao buscarmos conhecer e explorar o mundo e os objetos, não partimos de uma ideia já concebida desses temas. Buscar a essência do mundo e dos objetos vai ao encontro da experiência vivida por cada sujeito, ou seja, como cada um percebe o mundo. O mundo pode ser o mesmo para todos, os objetos podem ser os mesmos para todos, todavia, estes conhecimentos que já existem ficam em suspenso a fim de nos concentrarmos exclusivamente na experiência, no fenômeno que fala por si. Cada sujeito é direcionado ao mundo, ao passo que o mundo é direcionado ao sujeito de uma maneira singular, e é isso que buscamos compreender, não o mundo que já existe, mas como esse conhecimento se apresenta para cada um.

Dessa maneira, descreveremos dentro desta categoria elementos trazidos pelos adolescentes no que tange a experiência deles de autonomia na interação com o mundo e com os objetos com os quais eles se relacionam constantemente.

5.1.4 Relação com o tempo

Na fenomenologia, o marcador de tempo está relacionado com a percepção que a consciência humana tem do mundo à sua volta. Não se trata da interpretação objetiva do tempo, mas sim dele enquanto fenômeno. Isso significa que para analisar o tempo é preciso tomá-lo como parte da consciência, no entanto, atento às variações que se apresentam de uma época para outra. Os significados são emprestados às coisas no presente, no entanto, dialogam com o passado e podem se projetar no futuro (Husserl, 2001).

Como é através do tempo que as experiências são constituídas, esse fato caracteriza o sujeito como histórico, sendo assim, a subjetividade temporal. Dessa forma, buscaremos discutir como o conceito de autonomia, mas também de adolescência, estão inscritos no tempo a partir da percepção e da experiência dos adolescentes entrevistados. Além disso, este ponto nos interessa para compreendermos como a autonomia se dá neste processo, pois os elementos da relação dos adolescentes com os espaços e com os meios de conexão com o mundo dão subsídio para as intervenções dos profissionais que trabalham com este público.

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

6.1 RELAÇÃO CONSIGO

6.1.1 Sobre ser adolescente

Para dialogar com a compreensão de autonomia, achamos importante conhecer a percepção dos entrevistados sobre a adolescência. Os dados nos mostraram três grandes temas referentes à percepção da adolescência pelos entrevistados:

1. Naturalidade ao atingir uma nova fase da vida;
2. Momento de rebeldia;
3. Adolescência construída.

6.1.1.1 Naturalidade ao atingir uma nova fase da vida

A maioria dos entrevistados (13 adolescentes) fala de expectativas de mudanças, evolução e maturidade, caracterizando este momento como algo normal e esperado. Estes pontos também dialogam com a categoria da relação com o tempo, tendo em vista que alguns entrevistados encontraram na diferenciação com a infância uma maneira de expressarem este momento de suas vidas. Os exemplos a seguir nos dão algumas pistas de como os adolescentes percebem a adolescência a partir desse prisma.

A3: “eu me sinto normal, é diferente de ser criança, porque eu escolho algumas coisas, mas parece tudo parecido, porque eu ainda moro com meus pais. Quando eu morar sozinha vai ser outra etapa.” (16 anos)

A5: “eu sinto que eu posso fazer mais coisas por estar mais velha. Tipo, eu ainda não tive relação sexual, mas eu quero ter logo.” (15 anos)

A8: “Eu não sinto que seja grande coisa [ser adolescente], tipo, não sou o futuro do mundo.. mas eu me sinto amadurecendo na vida pessoal e na escola.” (13 anos)

A10: “me sinto um pouco mais madura. Acho que as relações com a família ficam mais difíceis, a gente briga mais, até com os amigos... acho que têm essas brigas porque os pais, avós no meu caso, não dão liberdade pros adolescentes... e os amigos, acho que nem todo mundo cresce na mesma maturidade, aí dá umas diferenças.” (13 anos)

A17: “me sinto de boas, porque eu não sou mais criança e posso fazer minhas coisas, tipo escolher o que eu quero pra mim.” (13 anos)

A19: “eu acho que é normal, me sinto de boa. O que é diferente é que tem pessoas novas na vida da gente. Eu fiquei com mais facilidade de fazer amigos na escola, por exemplo.” (15 anos)

Percebemos nessas respostas que a adolescência é percebida como momento de aprimoramento de si. O distanciamento da infância parece significar para os adolescentes a oportunidade de novas portas se abrirem, trazendo autorização para eles desbravarem novas experiências e arriscarem fazer escolhas com maior independência. Tendo em vista esse imperativo de buscar novos horizontes, explorar novas possibilidades e assumir novos papéis, a autonomia aparece nas entrelinhas destas respostas.

A adolescente 5, por exemplo, fala sobre ter autonomia nas experiências com seu corpo, ao passo que os demais trazem conteúdos relacionados às relações e ao desejo de experimentarem fazer as coisas a seu modo. Impulsioná-los a expressarem-se e interagirem, viabilizar espaços para trocas e negociações e oportunizá-los a explorarem soluções, resoluções e novos aprendizados são ações que podem contribuir com o desenvolvimento e gradativo exercício de sua autonomia.

Espaços e relações que propulsionam, encorajam e demonstram-se disponíveis para construir junto aos adolescentes sua autonomia são imprescindíveis para esse processo maturar. Os adolescentes precisam ter em seu caminho a opção de contar com pessoas, instituições, oportunidades e atividades que os auxiliem a processar suas ideias, seus planos e suas próprias experiências, a fim de dar suporte ao desenvolvimento, às descobertas e aos aprendizados. O CAPSij e os profissionais que compõem o cuidado no cotidiano têm muito potencial para serem este ambiente protetivo e instigador que dá suporte ao adolescente neste processo.

6.1.1.2 Momento de rebeldia

Outras percepções naturalizadas da adolescência também apareceram. Desta vez, descritas como período rebelde, conturbado e de difícil entendimento. A forma como o corpo traduz a experiência do que é esperado da adolescência foi citada algumas vezes, de modo

mais simbólico e representativo das experiências que os adolescentes pretendem atingir. Aqui, 5 adolescentes trouxeram alguns exemplos:

A2: “eu me sinto rebelde, porque eu quero experimentar e saber de tudo. Eu tenho mais conhecimento sobre meu corpo, sei que ele pode me levar pra lugares legais e tenho vontade de descobrir coisas novas.” (16 anos)

A6: “eu me sinto sobrecarregado, tipo, muita responsabilidade pra uma pessoa só. Me sinto confuso. Na maioria das vezes ninguém me entende e às vezes o que eu sinto pra eles [família] é frescura.” (15 anos)

A16: “eu acho que as pessoas devem ser compreensivas, porque a adolescência é complicada e conturbada. Quando a gente é criança não pensa muito, aí quando a gente é adolescente a gente pensa e também assume as consequências dos nossos atos. Acho que também é o momento de colocar *piercing* e pintar o cabelo, porque a gente precisa mudar, ser radical e experimentar coisas para se expressar no mundo.” (17 anos)

A18: “eu sei que não sou perfeita, então não posso me prender ao que os outros querem, ao que esperam que eu já saiba... ao mesmo tempo, sinto muita raiva porque ninguém conversa muito comigo, ninguém quer saber o que tá acontecendo na nossa mente. E quando a gente contraria alguma regra a gente é xingada ou viram o olho pro que a gente diz.” (16 anos)

Em pesquisa realizada por Ozella e Aguiar (2008) com 856 adolescentes evidenciou-se que a maioria dos adolescentes reproduziram as concepções instituídas sobre adolescência - ideia de crise e de conflitos. Os dados acima demonstram que, mesmo tendo passado-se mais de uma década, esta ideia ainda se perpetua e escancara a percepção de como os responsáveis têm pouco tato na escuta das demandas que geram angústia aos adolescentes, sugerindo que talvez a concepção sobre a adolescência esteja naturalizada. Caracterizá-la como um período de difícil compreensão ou de conflitos inerentes a uma fase etária pode levar a um distanciamento entre o adolescente e seus responsáveis (ou profissionais que o acompanham).

Minha impressão ao escutar alguns adolescentes durante a entrevista foi de descrença, como se eles falassem, mas não acreditassem que havia um interlocutor atento. Lembro nitidamente da expressão do adolescente 6 ao falar destas questões, deixando nas entrelinhas e no olhar baixo a imagem de “terra arrasada” ou de “não adianta falar sobre ser adolescente”, como se os adultos já soubessem o que isso significa, não estando interessados na singularidade contida na experiência dos próprios adolescentes.

O CAPSij com seus diversos aparatos terapêuticos deve ser capaz de problematizar conceitos dados como verdade ao longo do tempo. Os adolescentes têm o que dizer sobre si e sobre a adolescência e precisam ser escutados não apenas pelos profissionais, mas por si próprios. Falar sobre ser adolescente e sobre o impacto deste momento na saúde mental de cada um pode gerar questionamentos sobre suas experiências e debates acerca de elementos sociais e culturais que tecem as expectativas em torno da adolescência. O trabalho em torno desta perspectiva também oferece a possibilidade de falar-se sobre as emoções e os sintomas que levaram estes adolescentes ao CAPSij, ampliando as narrativas sobre si e sobre os próprios diagnósticos na adolescência.

O adolescente 6 foi um dos adolescentes que me agradeceu por participar da pesquisa, dizendo ter sentido-se escutado. Posteriormente, enquanto eu organizava o material das entrevistas, me dei conta que na verdade foi ele quem me escutou ao acolher minha demanda de pesquisa - eu não tinha vínculo com este adolescente quando trabalhei no CAPSij. Nesta troca, também pude identificar alguns elementos relacionados à autonomia, como os preceitos do poder contratual, da colaboração, da cooperação e da coconstrução. Nós dois precisamos negociar, fazer trocas e entender o que cada um precisava naquele momento de pesquisa, ambos como agentes ativos deste processo.

6.1.1.3 Adolescência contruída

Apenas 2 adolescentes trouxeram aspectos que se aproximam da concepção de adolescência construída e não a-histórica. Trouxeram elementos convidativos à problematização de um “padrão” do que é ser adolescente e de modelos esperados da adolescência. Também trazem à luz uma temática atual, a qual não tinha tanta projeção em décadas anteriores: a questão de gênero.

A15: “me sinto estranho [estando na adolescência]. Eu achei que eu fosse ter muitos amigos, que fosse ser tudo belo e perfeito, mas não é. Não acho fácil ter amigos e sair metendo o louco. Vejo isso todo dia nas séries, na tv e nos filmes.” (15 anos)

A7: “eu acho complicado, é difícil a gente ser a gente sem julgamento. já vem tudo pronto sobre o que a gente é. Eu nasci nesse corpo de menina, mas eu não me identifico assim. Poucas pessoas realmente querem saber o que eu penso e o que eu sinto... eu tento entender que na época da minha mãe e da minha vó não tinha disso [pessoas transgênero], mas hoje

acho que é normal e as pessoas têm que se esforçar pra entender, porque a gente sofre sem ser compreendido.” (15 anos)

As falas dos adolescentes nos convida a pensar sobre formas plural da adolescência, ou seja, os adolescentes têm muito o que falar sobre sua experiência do que já conhecemos sobre este tema. Berni e Roso (2014) trazem algumas questões para que não sejamos reprodutores de discursos já encerrados, sendo algumas delas: será que o que é vinculado aos grandes canais de comunicação representa o que os adolescentes realmente sentem e pensam? Será que a adolescência é o único momento da vida que gera turbulências? Será que chamamos de “fase” por que não sustentamos que as questões adolescentes transbordam o *script* formulado pelas representações sociais vigentes em determinado contexto social? Tais questionamentos levantados pelas autoras e elucidados em nossa pesquisa nos mostram como devemos ficar atentos às diversas narrativas da adolescência em nossos atendimentos no CAPSij.

Estes pontos são trazidos pelo adolescente 15, ao criticar o distanciamento da sua experiência de adolescência daquilo que lhe foi transmitido através da mídia ao longo dos anos. Para ele, a dificuldade em encontrar ressonância na maneira como ele percebe a adolescência pode ser um fator que pesa contra sua saúde mental. Isso requer um olhar e uma escuta que lhe auxiliem a perceber a problemática de haver algumas narrativas que padronizam a adolescência, porém, que cada sujeito tem o direito de experienciá-la de uma maneira singularizada, questionando-se o lugar (não)visível às demais maneiras de viver a adolescência. É possível notar que algumas plataformas de *streaming*, jogos online e canais na internet já abordam versões da adolescência com maior pluralidade, sendo um refúgio para muitos adolescentes que frequentam o CAPSij — muitos deles citam isso durante os atendimentos.

Tendo em vista a complexidade que envolve a temática de gênero, a mesma não será abordada nesta dissertação. Todavia, dados nos mostram que identidade de gênero e orientação sexual são questões latentes aos adolescentes na contemporaneidade (Eymann *et al.*, 2022), apresentando associação com modos de sofrimento psíquico desse público (Silva *et al.*, 2021), o que requer a atenção de pesquisadores e de profissionais que atuam com adolescentes. No CAPSij Aquarela, inclusive, esse tema já foi abordado em uma oportunidade de supervisão institucional.

Há um ponto nessa discussão que também dialoga com a categoria da relação com o tempo. Existem expectativas atribuídas à idade que variam de acordo com os movimentos

feitos pela cultura e pelo contexto social ao longo do tempo. Podemos notar que a noção de desenvolvimento de características pessoais também é uma construção no tempo, ou seja, alguns atributos individuais ganham destaque diferenciado com o passar dos anos. Se pensarmos o que era esperado da adolescência durante a década de 70, de 80 ou então de 90, provavelmente perceberemos diferenças nas narrativas. A fala a seguir sugere algumas diferenças entre a expectativa da adolescência entre as gerações:

A10: “acho que os adultos acham que a minha geração não vai dar certo, tipo, minha avó. Ela diz que tem muita droga e muito sexo, que no tempo dela era esperado que uma moça casasse e tivesse filhos [risos]. Mas tem outros adultos que acreditam que a gente é o futuro do Brasil, que vamos ser melhores que os adolescentes de antigamente. Eu acho que não conheço nenhum adolescente que vai mudar o mundo pra melhor, mas imagino que eles existam [...] faço um curso de tarde que é preparatório militar, meu avô achou uma boa ideia porque ensina disciplina e eu até estou gostando. Na quinta eu jogo vôlei e venho pro CAPS. Em casa eu só arrumo meu quarto às vezes, tenho preguiça. A vó briga comigo que não fica do jeito que ela gosta, pra ela a casa estar brilhando é muito importante. Ela arruma tudo, acho que não me pede pra fazer coisas de limpeza e de comida porque sabe que não é coisa pra mim, sabe, eu prefiro ficar na minha.”

Podemos notar diferenças entre o que os avós da adolescentes entendem que é esperado da adolescência daquilo que ela e os demais adolescentes pensam. Muitas vezes, a incompatibilidade de referência ou então a rigidez nas exigências diante da adolescência podem levar ao sofrimento e ao isolamento deste público. A aposta em diálogos e em dinâmicas que permitam aos adolescentes expressarem-se diante de seus pensamentos, sentimentos e suas ações pode ser uma via de trabalho em saúde mental. É recente, inclusive, a possibilidade dos adolescentes terem um serviço para falarem abertamente sobre temas como automutilação, ideação e tentativa de suicídio e tantas outras questões de saúde mental que atravessam suas vidas diariamente.

Os apontamentos levantados até aqui traduzem a necessidade de estarmos atentos às armadilhas de padronizar intervenções ou de silenciar narrativas. Dentro das premissas da AP e do trabalho nos CAPS, é imprescindível ficarmos atentos à singularidade dos sujeitos, ao mesmo tempo em que não perdemos de vista os movimentos feitos pela cultura, pela dinamicidade dos contextos e do território e, nesse cenário de discussão, da construção da adolescência. Quando dialogamos com os adolescentes reconhecendo que eles têm

contribuições a oferecer, ao passo que acompanhamos as maneiras únicas que eles utilizam para criar suas normas e regras, estamos apostando na cooperação e na coconstrução da autonomia destes sujeitos.

6.1.2 Cuidados pessoais

O corpo é a natureza e a própria cultura por fornecer ao homem a oportunidade de viver, criar e desvendar o mundo. Ele não é algo passível como pensamos, mas sim é o que nos proporciona colocar-nos em contato com os outros e com o mundo (Surdi, 2008, p. 62).

O entendimento sobre o cuidado é bastante amplo. É permeado por questões culturais, históricas, subjetivas, transgeracionais, entre outras. Quando perguntados sobre autocuidado ou cuidados consigo, alguns adolescentes trouxeram uma percepção de ordem prática, ou seja, dos cuidados relativos ao corpo, como higiene pessoal e aparência. Outros, assimilam o cuidado com práticas que propiciam bem-estar, como a leitura.

A1: “Autocuidado é quando você cuida de você mesmo. Eu gosto de estudar e de ler livros. Acho que é assim que eu cuido de mim.” (13 anos)

A3: “Quando você cuida de você mesmo? Ah, eu acho que são escolhas tipo alimentação. Eu faço isso [autocuidado] quando eu danço em casa, ao vivo tenho vergonha.” (16 anos)

A5: “é cuidar do meu corpo. Eu não posso dizer que eu me cuido muito, porque eu sempre me cortava, eu me machucava... hoje eu me corto menos e quero tentar parar. Acho que [autocuidado] é se arrumar bem também pra se sentir bem.” (15 anos)

A14: “é se cuidar. Eu faço isso vindo no CAPS, conversando com as pessoas que eu confio [pai e namorado] e tomando banho todo dia.” (15 anos)

A18: “é cuidar de si. Eu pratico escrevendo.” (16 anos)

Entendemos que quando os adolescentes percebem que suas escolhas influenciam na maneira como eles se sentem, esse fato é uma forma de expressão de autonomia. Ao identificarem que a autonomia se desenvolve gradativamente, partir do olhar destinado ao próprio cuidado e ao próprio corpo pode ser o primeiro passo em direção à conquista de autonomia em outros pontos mais exigentes, como morar sozinho, escolher uma profissão e

administrar sua renda — pontos trazidos por vários entrevistados quando questionados sobre ter autonomia.

Deste modo, os profissionais podem utilizar esses exemplos para disparar diálogos em grupos ou planejar oficinas sobre a cotidianidade da autonomia. O fato de dar luz às simples ações do dia a dia nos dará pistas de como cada adolescente vivencia sua autonomia, ao passo que nos ajudará a desenhar junto dele possibilidades e condições para inaugurar novas formas de ampliar sua autonomia. Inclusive, se o serviço se propuser a fazer alguma ação em alusão à luta antimanicomial ou à RP, é possível fazer uma roda de conversa sobre a retomada histórica de como os sujeitos enclausurados no manicômio eram privados de escolhas sobre o cuidado dos próprios corpos e de como a autonomia é central para a restituição de direitos, além de fator importante à saúde mental.

6.2 RELAÇÃO COM AS OUTRAS PESSOAS

6.2.1 A ideia de autonomia nas relações interpessoais

Ao discutirmos a perspectiva da autonomia sob a ótica das relações, das contratualidades e da interface com o coletivo, notamos dois padrões majoritários de respostas. Iniciaremos com o grupo que associa ser autônomo com o fato de não precisar contar com ninguém para “dar conta de seus B.O.”, conforme referiu o adolescente de número 7. Esse grupo contou com seis respostas seguindo esta linha de raciocínio, ou seja, tendo a crença de autonomia como sinônimo de autossuficiência e independência absoluta. Alguns exemplos traduzem esse pensamento:

A10: “é quando as pessoas conseguem fazer as coisas sozinho, sem precisar de outras pessoas. Quero dizer, fazer qualquer coisa que elas queiram e que não precise de permissão ou de companhia, sei lá, acho que tu entendeu, né?” (13 anos)

A15: “é ser responsável e fazer as coisas por si próprio sem ajuda.” (16 anos)

A17: “é uma pessoa que pode morar sozinha e se sustentar, sem precisar prestar contas da sua vida pros pais.” (13 anos)

A19: “não sei como explicar [o que é autonomia], mas acho que tem a ver com fazer as coisas sozinho, sem precisar pedir ajuda dos outros. Ter a sensação de que pras coisas darem certo não precisa da permissão ou esperar a boa vontade dos outros, que é tu que vai fazer tudo dar certo.” (15 anos)

A dimensão da independência em seu sentido absoluto teve grande projeção nas respostas dos adolescentes pesquisados. Esses dados nos mostram como é urgente trabalharmos nos diferentes espaços de circulação e vinculação dos adolescentes a perspectiva de interdependência. É fundamental promover intervenções que problematizem a ideia de independência total e que promovam a construção da consciência de que todos temos níveis de dependência mais ampliados ou mais estreitos. Poder proporcionar aos adolescentes essa conscientização e o progressivo reconhecimento de sua rede de relações de pessoas e de coisas significativas é uma direção para que eles possam assumir uma postura de maior autonomia para explorarem, verificarem, arriscarem e vivenciarem suas experiências de maneira saudável. Além disso, dar visibilidade e escutar as questões referentes a possíveis barreiras colocadas pelo sofrimento psíquico é imprescindível nesta construção.

É urgente discutirmos em nossos espaços de atuação a construção da autonomia como uma tarefa que exige a responsabilidade de todos. Uma ação importante do CAPSij e dos demais pontos é trabalhar com as famílias sobre vínculos saudáveis, para que todos os membros possam sentir-se seguros em contar uns com os outros a fim de atingirem maior independência e autonomia em suas escolhas e decisões. Neste ponto, serviços como o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) têm um papel fundamental e podem fazer trocas importantes com o CAPSij.

Por outro lado, um pequeno grupo (apenas 3 adolescentes) elaborou suas respostas entendendo que beira ao impossível ser completamente independente. Eles associaram autonomia a poder contar com as outras pessoas, numa perspectiva de conquistarem mais autonomia em algumas escolhas, tendo em vista que ainda podem precisar dos outros para alcançarem seus objetivos e para serem apoio em decisões mais arriscadas que precisem ser tomadas. Tais relatos evidenciam atitude autônoma através de relações colaborativas. Suas respostas à pergunta ‘o que você entende por autonomia?’ foram:

A2: “é sobre eu fazer as coisas. Acho importante pros adolescentes não dependerem tanto dos pais, por isso é legal ter um jovem aprendiz. Conseguir fazer as coisas por si também ajuda os pais a confiarem em nós. Mas também poder pedir ajuda quando é preciso.” (16 anos)

A11: “acho que é conseguir se virar sozinho. Tipo, não necessariamente estar sozinho na vida, mas poder fazer seus correos sem depender tanto dos outros.” (16 anos)

A16: “acho que é saber fazer coisas básicas e se cuidar, tipo, saber escolher sua roupa, arrumar a casa.. isso a gente não sabe quando é criança. Aí quando a gente é adolescente é procurar um emprego e conforme a gente vai crescendo é saber lidar com o dinheiro, se virar fora de casa e depender menos das pessoas. Com isso crescem as responsabilidades, mas faz parte da vida.” (17 anos)

Comumente, os adolescentes buscam por narrativas inéditas do mundo e de si próprios. Todavia, eles precisam sentir segurança e contar com a orientação de figuras confiáveis, a fim de ensaiar novos passos em direção a maiores responsabilidades e decisões a serem tomadas. Relações seguras e suportivas com essas figuras têm resultado positivo na atenuação de sintomas psiquiátricos e também no fortalecimento do senso de identidade e na tomada de decisões e resolução de conflitos de maneira mais autônoma. Quando os adolescentes encontram-se em cenários de vulnerabilidade, os profissionais atuantes nas políticas públicas ocupam um lugar central nesse impulsionamento (Fuligni; Galván, 2023).

Em face da centralidade dos profissionais nesse quesito, os três relatos fornecem elementos valiosos à nossa atuação a partir da AP no CAPSij:

1. Entendimento que todos os sujeitos têm relações de dependência e que esse fator é potente, pois permite movimentos individuais com a segurança de que é possível contar com uma rede de relações significativas caso seja necessário recorrer e solicitar apoio ou auxílio;
2. Poder elaborar contratualidades que levem em consideração a dinâmica das relações e das situações, de modo ao adolescente perceber que a autonomia se movimenta de acordo com as possibilidades internas, mas também conforme as normas e consequências de poder escolher com maior liberdade;
3. Reconhecimento do direito de exercer a autonomia em diferentes espaços da sociedade, como no campo do trabalho ou na circulação pela cidade, além de identificar sua condição de sujeito com capacidades e potencialidades.

6.2.2 Tomada de decisões e resolução de conflitos

Este tópico apresentou dois padrões de resposta: de um lado, o ato de delegar aos outros qualquer demanda de decisão ou resolução. De outro, a tomada de decisões contando parcialmente com a colaboração de pessoas importantes e com a valorização do repertório já

adquirido pelos adolescentes. Iniciaremos com os recortes de 3 adolescentes que citaram importantes dificuldades nas demandas cotidianas que exigem deles decidir e resolver problemas ou conflitos. Em nossa amostra, 11 adolescentes responderam ter dificuldade nestas situações, os levando a delegar a tarefa de escolha para outras pessoas.

A5: “Minha mãe toma a maioria das decisões por mim. Quando eu preciso tomar uma decisão e construir algo eu tenho dificuldade, acho que vai dar errado. prefiro que os adultos tomem decisão, mais minha mãe que meu pai, nesse caso.” (15 anos)

A14: “Se é algo banal, tipo o que eu vou comer hoje eu peço pra qualquer pessoa escolher.. eu coloco uma opção pra letra A e outra para B, aí o que a pessoa escolher eu vou lá e como. Se é algo importante faço a mesma coisa, mas eu penso se é certo pra mim e se não vai prejudicar as outras pessoas.” (15 anos)

A20: “não consigo tomar uma decisão sozinha. Por exemplo, fui convidada para uma festa... aí eu vou se tiver alguém que eu conheço... acho que preciso de algo externo, sabe?” (14 anos)

Com relação aos combinados em casa, estes adolescentes disseram não haver diálogo. Apontam não expressarem sua opinião e não contribuírem com na construção das regras no ambiente familiar. Conforme os recortes abaixo, é possível notar uma pobreza de espaço ofertada pelos responsáveis para que os adolescentes participem das contratualidades e da cooperação em casa.

A1: “não tem muito diálogo, meus pais que mandam tudo. Eles decidem e eu obedeço. Não dá pra argumentar, eles ficam bravos.” (13 anos)

A3: “a mãe fala e eu obedeço e pra mim tá tudo bem, porque eu não exijo muito dela e também não quero muitas coisas.” (16 anos)

A15: “não tem, o pai e a mãe mandam. Mas se eu quero algo que é pra mim eles costumam deixar, mas não tem muita conversa.” (16 anos)

A18: “as regras já vêm prontas. O pessoal [educadores da casa lar] vem e te fala se tu faz errado e aí tem uma consequência, tipo ficar sem celular, tv ou sair. É quase impossível se explicar lá naquele lugar”

A20: “A gente tem um quadro de tarefas na geladeira. A minha mãe que construiu, é basicamente sobre as atividades da casa. As coisas são sempre a mãe que manda e a gente

[ela e os irmãos] obedece. E eu vejo que hoje em dia é difícil os filhos obedecerem as mães, mas a gente obedece.”

A concepção de fazer as coisas por obrigação coaduna com esse debate. Nesse ponto, 15 adolescentes entendem que muitas das coisas que eles fazem é porque um adulto exige, citando os afazeres domésticos e também questões ligadas à individualidade, como ir à escola e fazer o tratamento em saúde mental. Seguem alguns relatos desse panorama:

A2: “Lá em casa tenho que fazer as coisas por obrigação. Eu fico de boas, só prefiro fazer sozinha, quando não tem ninguém em casa pra ficar me dizendo como é certo e errado. Eu tenho meu jeito, mas minha mãe insiste em fazer do [jeito] dela. Isso é irritante, pensando por esse lado.” (16 anos)

A6: “faço muitas coisas por obrigação, principalmente as tarefas de casa. Pra mim isso é normal.” (16 anos)

A7: “ir pra escola [é uma obrigação]. Me sinto pressionada, mas sei que é pro meu bem, porque eu sei que isso faz bem.” (15 anos)

A1: “Vir pro CAPS e limpar a caixa dos gatos é uma obrigação para mim. Ah, e levar o lixo.” (13 anos)

A14: “Eu acho que não tenho obrigações. Na verdade, eu não faço nada sozinha, porque não lembro de nada, é sempre meu pai que me lembra. Ele costuma ficar bravo algumas vezes por isso. Não consigo nem usar o celular de despertador porque me esqueço de colocar pra ir pra aula de manhã. Eu divido meu quarto com a minha irmã e ela sempre reclama que eu esqueço minha vez de limpar. Ah, talvez essa seja uma obrigação, eu odeio limpar. Ela [irmã] também vem aqui, ela é mais organizada que eu.” (15 anos)

Esses recortes ilustram pontos importantes para nossa discussão. Inclusive, foram questões como estas que me levaram a esse processo de pesquisa. Lembro-me de me questionar sobre a interface do sofrimento psíquico e o encurtamento da autonomia percebido em alguns casos do CAPSij. Nesses momentos, eu costumava refletir sobre casos de adultos com transtornos mentais cuja autonomia e emancipação estavam bastante comprometidas, então me perguntava quais oportunidades de construção e desenvolvimento de sua autonomia foram negadas a eles ao longo de sua adolescência — retomando que não havia políticas públicas em saúde mental voltadas a este público, tampouco um lugar no social e na cultura que fosse propulsor destes questionamentos àquela época. Foi neste contexto que se deu meu

interesse por desenvolver estratégias direcionadas a autonomia com os adolescentes que vivenciam transtornos mentais graves.

Feito esse parênteses sobre meus questionamentos, os aspectos relativos à tomada de decisão, resolução de conflito e cumprimento de tarefas por obrigação apresentam relevância para pensarmos sobre sua influência na experiência de autonomia dos adolescentes atualmente. É um desafio tanto para os adolescentes quanto para seus responsáveis a construção gradativa da autonomia. Essa construção ocorre nessa dialética adolescente-outros, na qual ele vai descobrindo sua maneira e suas medidas para elaborar modos de lidar com suas redes de relações. Ao compreendermos que o desenvolvimento da autonomia também diz respeito à oportunidade de elaboração de novas normas e da capacidade de contribuir com seus pontos de relação, nos parece um obstáculo quando o adolescente precisa responder à rigidez das regras sem ter espaço para discuti-las e colaborar com novos arranjos na dinâmica familiar e comunitária.

Esses dados também vão ao encontro de estudos atuais que indicam correlação entre fatores de risco para o adoecimento mental infantojuvenil e o declínio de oportunidades de resolverem problemas e lidarem com conflitos. Os autores apontam aumento da ansiedade e risco de suicídio nesse público quando surgem demanda nesse sentido e os adolescentes não possuem repertório para lidar com estas situações desafiadoras (Fuligni; Galván; 2022; Gray; Lancy; Bjgrayorklund; 2023). Assim, intervenções no CAPSij são fundamentais para promover oportunidades aos adolescentes pensarem sobre esses temas e, gradativamente, construir movimentos em direção à autonomia dentro de suas possibilidades e contando com sua rede colaborativa. Nesse ponto, trabalhar com as famílias e responsáveis também deve ser central no processo de entendimento e investimento na autonomia.

Por outro lado, 9 adolescentes têm encontrado solo fértil na construção de sua autonomia de modo mais ampliado. Nesses casos, a autonomia apresentou-se como a capacidade de contar com sua rede de relações para a tomada de decisões e resoluções de problemas. Esse contexto propiciou aos adolescentes a possibilidade de elaborar, a seu favor e dentro de suas condições, novos arranjos de leis universais a fim de contribuir com essa tarefa. Nos exemplos a seguir, percebemos os adolescentes fazendo a leitura de sua realidade singular e colocando na balança pontos que julgam importantes para a condução de uma determinada situação.

A4: “eu costumo me perguntar ‘o que vai acontecer se eu fizer isso ou aquilo?’ Faço uma pesquisa na minha cabeça, entende? Aí vejo se aquilo será bom pra mim, sem prejudicar os

outros... tento ver o que é certo pra mim e ver se uma pequena porcentagem de pessoas pode ser afetada negativamente.. porque a decisão tem que ser boa pra mim no final das contas. Eu tenho deixado as pessoas me ajudarem pra eu me ajudar a fazer coisas boas pra mim e não só me prejudicar. [Quais pessoas?] Tipo minha vó, umas amigas e o CAPSij. Ah, e agora meu pai também.” (15 anos)

A8: “penso na situação e vejo o melhor caminho para tomar. Por exemplo, se eu preciso de nota na escola, eu posso ficar o final de semana estudando, mas se eu não preciso eu vou jogar videogame.. acho que eu costumo decidir o que está mais ‘urgente’, tipo, resolvo o que está mais em cima [da hora] ou o que é mais crítico sem me prejudicar... eu poderia fazer as duas coisas, mas aí acho que seria muito cansativo. Já fiz isso antes e não foi legal.” (13 anos)

A9: “Eu penso sempre antes, faço uma balança do que é bom e ruim, porque cada ação gera uma consequência. Um exemplo foi um dia que queria bater num guri na escola. Aí eu parei e pensei: ‘não é certo, é errado bater nos outros’. Aí eu deixei a poeira baixar ... aprendi isso em conversas com meu pai e também com minha psicóloga, que foi me ajudando a entender minha raiva e meus problemas.” (15 anos)

A tomada de decisão, a resolução de adversidades e a autonomia estão intrinsecamente relacionadas. Vários autores apontam que esta é uma das “tarefas” da adolescência. Todavia, essa não é uma característica que desenvolve-se biologicamente, como as mudanças observadas no corpo, por exemplo, tampouco deve ser descontextualizada. Dessa forma, é uma tarefa que exige progressivos investimentos e mediações do mundo externo e das pessoas que se relacionam com o adolescente.

Os recortes acima descritos nos mostram como estes adolescentes geraram normas para si a partir de situações de suas vivências, levando em conta também as consequências para os outros. A metáfora da balança utilizada pela adolescente 15, a pesquisa feita às experiências prévias da adolescente 4 ou a tomada de caminho exemplificada pela adolescente 8 sugerem o exercício de negociação de saberes e a valorização de seu repertório de trocas e de oportunidades estabelecidas previamente. Ao citarem não querer prejudicar outras pessoas, elas se colocam como parte ativa no arranjo das relações pessoais e também no social — não se dar mal na escola, por exemplo.

Retomando a fala da adolescente 15: ela pôde contar em algum momento com trocas feitas com seu pai e com sua psicóloga, o que lhe forneceu elementos para que lidasse com situações posteriores que exigisse dela uma equação inédita para resolver uma situação desafiadora de seu cotidiano de adolescente. Já a adolescente 4 tem buscado escrever novas

normas, as quais lhe permitem tomar decisões que não lhe prejudiquem. Acreditamos que investir na capacidade de contratualizar e de valorizar suas experiências é um percurso importante no trabalho em saúde mental com adolescentes.

Nesse ponto, o CAPSij entra mais uma vez em cena para contribuir com este aspecto, seja em dinâmicas coletivas que exigem decisões e negociações ou nos atendimentos individuais.

Aqui é possível perceber a relevância de trabalharmos em uma perspectiva de coconstrução e de cooperação. Os adultos de referência citados demonstram a importância de os adolescentes terem com quem contar para assumirem gradativamente riscos e lidar com as consequências de suas escolhas. Ao assumirmos uma postura de que os adolescentes podem experimentar, testar e arriscar estarem em um lugar ativo e com capacidade de resolução de questões cotidianas, será possível oportunizá-lo uma leitura ampliada de suas possibilidades e de suas fragilidades na edificação de suas próprias escolhas.

Não é o adulto quem decide pelo adolescente — como se ele não tivesse condições ou direito de assumir um lugar de dependência ou de independência relativas. O adulto pode ser quem ofereça um espaço seguro para dialogar e para construir orientações, levando em conta o mapa traçado pela experiência e pelo contexto do adolescente, desviando de rotas que mandem percorrer caminhos generalizados. Com isso, haverá mais elementos na caixinha de repertórios desse adolescente quando for importante assumir uma atitude mais autônoma. Ademais, talvez seja mais difícil dele cair na armadilha de que alguém autônomo é alguém com independência absoluta, afastando-o de investir em relações significativas.

Nessa esteira, retomando a questão das obrigações abordada anteriormente, outros adolescentes apresentam a possibilidade do diálogo e de cooperação na construção de combinados em casa e contam como funciona:

A2: “hoje a gente já consegue fazer combinados. A minha mãe só pede pra eu não pedir as coisas em cima da hora e eu tento respeitar isso pra ela não ficar brava comigo. Eu mostro meus amigos pra ela, pra ela confiar em mim e pra gente ficar bem... porque tu sabe o quanto a gente já brigou e isso sempre me deixava muito mal, até me dava crise [de ansiedade], lembra, né, tu era nossa técnica? A gente vinha pedir ajuda no CAPS pra se entender.” (16 anos)

A5: “A gente tá tentando combinar um trabalho pra mim, porque eu vou fazer 16 anos e quero fazer jovem aprendiz, aí a gente conversa muito sobre isso hoje em dia. A gente tenta levar em consideração o que cada uma quer, mas minha mãe costuma brigar quando ela não

concorda com o que eu quero e aí o que ela quer ganhar... mas eu insisto na minha opinião e ela tenta entender pra não dar conflito lá em casa.” (15 anos)

A12: “Eles [os pais] costumavam decidir tudo, sem perguntar pra gente [ela e a irmã mais nova]. Mas aí quando eu fiquei doente [motivo que a levou ao CAPSij], minha mãe perguntou o que estava acontecendo comigo e queria que eu conversasse com ela e participasse de algumas coisas em casa. Teve um dia que ela me perguntou se eu não queria ficar responsável por comprar o material escolar da minha irmãzinha. Eu me senti incluída e mais importante na família” (15 anos)

A13: “as coisas são traquinas, ninguém briga. Quando alguém precisa fazer um combinado a gente conversa. Tem um combinado que eu preciso chegar em casa às 18h, mas se eu chego tarde, mando um whats pra mãe não ficar preocupada, aí ela não briga.” (15 anos)

A9: “Eu entendo que tenho que ajudar porque eu moro em casa. Acho que já sei que tenho que fazer algumas coisas, até pela minha idade, né?” (15 anos)

A13: “Em casa mesmo eu faço porque acho que também sou responsável, não brigo.. hoje eu entendo isso. Eu tenho um tio que mora no mesmo pátio que tem esquizofrenia, então sempre vivi com ele brigando e tendo surto, aí como eu não quero ser assim, porque faz os outros sofrerem, acho que faço pra contribuir lá em casa, pra deixar as coisas mais calmas.” (15 anos)

A16: “Eu acho que entendo que tem coisas que são necessárias, tipo lavar a louça, então é o mínimo a ser feito. Mas tipo, se alguém mandasse eu me vestir de um determinado jeito, isso seria uma obrigação, e ninguém faz isso.. eu jamais faria, porque, tipo, isso [escolha sobre se vestir] é sobre mim.” (17 anos)

A17: “A gente senta e conversa, mas meus pais costumam se estressar bastante. Eu acho que tem coisas minhas que eles não aceitam, tipo querer sair. Mas acho que eles têm levado em conta que eu tenho essa necessidade, sou adolescente. Eu tento levar em conta a situação, porque eu sei que às vezes eu preciso ficar em casa pra limpar e organizar... tenho pensando que tenho saído de casa de forma excessiva.” (17 anos)

A fala de A12 mostra como ter sido incluída nas decisões e ter responsabilizado-se por uma demanda simples fez com que ela se sentisse vista. A importância destas trocas e de sentirem que podem cooperar têm impacto na percepção da saúde, como sinalizado pela adolescente 2. Essa adolescente traz elementos de como o CAPSij auxiliou na mediação de alguns conflitos gerados pelo pedido da adolescente por mais autonomia e mais confiança,

elucidando como o serviço pode construir pontes nas contratualidades e na cooperação de modo mais amplo, não apenas nas demandas de tratamento no CAPSij — o que também aponta a integralidade no cuidado em saúde mental, pressuposto do AP.

Tendo em vista os pontos descritos acima, é possível perceber como as relações influenciam no exercício da autonomia de maneira mais ampliada ou mais restrita. A construção da autonomia se dá na dialética entre o adolescente e o(s) outro(s), ou seja, é à medida que ele elabora modos de lidar com as relações e com as suas normas que será viável estabelecer sua experiência de usufruir de sua autonomia, contando com relações de colaboração. Pontuamos novamente que não se trata de ser autossuficiente ou ter independência total, mas sim de gradientes de dependência e de independência.

A possibilidade de tomar decisões por si é uma fotografia que nos mostra por onde passa a autonomia. Percebemos nos relatos acima citados a construção de autonomia com um maior grau de dependência em alguns e outros com dependência relativa. No primeiro grupo (11 adolescentes) evidenciou-se maior grau de dependência principalmente na relação com os adultos responsáveis. Como já descrito pela literatura, a restrição na gama de relações pode levar à fragilização do desenvolvimento da autonomia, sugerindo prejuízos nas relações diversas deste sujeito nas contratualidades com sociedade e consigo. Em contrapartida, a possibilidade de ampliar as redes de relações oferece ao sujeito repertório para a geração de normas para a sua vida ao exercitar as negociações das regras já estabelecidas e o manejo das configurações de dependência dos vínculos criados nestas relações.

6.3 RELAÇÃO COM OS OBJETOS OU COM O MUNDO

6.3.1 Os adolescentes e o espaço social

[...] e a cidade era como que um grande carrossel onde giravam em invisíveis cavalos os Capitães de Areia. Neste momento de música eles sentiram-se donos da cidade. E amaram-se uns aos outros, se sentiram irmãos porque eram todos eles sem carinho e sem conforto e agora tinham o carinho e o conforto da música (Amado, 2009, p. 66).

Quando falamos em espaço social, circulação na cidade e direito de ir e vir, não nos deslocamos de tópicos que são valiosos no cuidado em saúde mental a partir do paradigma da AP. Sabemos da histórica restrição da circulação de usuários de saúde mental pelos espaços públicos devido ao estigma social e também às condições de vulnerabilidade social na qual

muitos desses usuários estão inseridos. Esse tema é caro à AP, pois denota um aspecto importante da autonomia.

No discurso dos adolescentes, alguns lugares foram citados repetidas vezes: a escola, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV), o CAPS, a casa de vizinhos e de parentes. Apenas 3 mencionaram ir ao *shopping* e a parques da cidade. Chama a atenção que nenhum adolescente referiu acessar pontos ou eventos na cidade de cultura, de arte ou de educação não formal (apenas uma adolescente faz curso profissionalizante). Outra questão a que atentamos foi a maneira como esses adolescentes se portaram diante do assunto: em vários casos, o tom usado em suas vozes foi de desconforto ou frustração, deixando a impressão de sentirem-se restritos. Muitos desses adolescentes citaram as dificuldades dos responsáveis em permitirem ou estimularem a circulação deles pela cidade.

Dentre os principais motivos que embasam essa restrição de deslocamento está o receio dos pais ou dos responsáveis. Segundo os adolescentes, a justificativa dos adultos responsáveis para limitarem a circulação, e conseqüentemente o acessos a experiências importantes à adolescência, gira em torno do receio a perigos, sendo o principal a violência urbana. Também aparece a instabilidade do quadro de saúde mental, deixando o responsável inseguro frente ao deslocamento do adolescente sem a supervisão. Alguns adolescentes referem falta de interesse ou medo em andarem sozinhos, não relacionando esse fato a limitações externas ou de outrem. Os recortes a seguir trazem algumas das falas ditas por eles:

A11: “vou pra escola, pro CAPS e na casa da avó. Ando com a avó de ônibus e me sinto bem, acho que é normal, nada demais. Acho que lá em casa todo mundo se preocupa muito [com o fato de eu me deslocar sozinha].” (16 anos)

A14: “Vou pra escola, pro CAPS e pra casa do namorado e geralmente é de carona ou de ônibus. O meu pai ou minha irmã me acompanham e eles dizem que não me deixam muito sozinha porque eu tô quase todo o tempo triste ou brava. Eu falo sobre querer morrer e acho que eles têm medo que eu faça alguma coisa de ruim.” (15 anos)

A15: “Eu saio pra ir pra escola, pro CAPS e pra casa da minha tia. Vou com meu pai de carro. Pra mim não importa como eu vou, me sinto bem em sair com meu pai e, sinceramente, não penso em fazer [esse deslocamento] sozinho tão cedo. Acho o mundo um lugar hostil.” (15 anos)

O declínio da independência em atividades cotidianas e o progressivo desinteresse apresentado por crianças e por adolescentes foi estudado por Gray, Lancy e Bjorklund (2023). Os fatores envolvendo aumento da violência, contextos de vulnerabilidade e mudanças histórico-culturais no entendimento da infância e da adolescência contribuíram para essas mudanças de comportamento. Os pesquisadores também discutem a perda da autonomia e a necessidade de pensarmos em estratégias para promover estes movimentos de modo mais seguro, sugerindo iniciativas comunitárias e profissionais.

Intervenções podem ser pensadas em diversos contextos para auxiliar nestas demandas. Fulgini e Galván (2022) sugerem ações que incluam o uso de educação em direitos como ferramenta para pais a fim deles compreenderem a importância de incluir seus filhos nas atividades de vida cotidiana. Sugerem, ainda, estratégias que guiem os adolescentes a pensarem sobre carreira e oportunidades laborais, construção de sentido e de propósito para a vida. Estas estratégias podem ser elaboradas e executadas a partir dos princípios da contratualidade, da coconstrução e da cooperação, contando com uma rede ampliada de relações.

Quando um adolescente pode contar com diversos pontos de apoio, a circulação pela comunidade ou pelos espaços públicos fica facilitada. Atividades autônomas acompanhadas, mediadas e facilitadas pela escola, pelo SCFV, por ações sociais e pelo CAPSij, por exemplo, podem auxiliar os adolescentes na apropriação de um número maior de elementos que podem compor sua rede de relações. Com isso, as famílias tranquilizam-se quanto à segurança de seus filhos e até mesmo se mobilizam a partir das novas descobertas deste adolescente ao desbravar novos lugares e terem mais elementos para a elaboração de suas normas de vida. Com esse circuito, adolescentes, instituições e famílias cooperam e exercitam seu poder contratual.

O CAPSij tem o potencial de trabalhar com tais demandas tanto em intervenções individuais (consulta médica, atendimento de referência, visita domiciliar ou psicoterapia), quanto na potência das oficinas terapêuticas, das ações coletivas no território ou dos grupos. No contexto de CAPSij, é viável a criação de grupos que explorem a cidade e discutam situações corriqueiras que exijam dos adolescentes posicionamento e atenção na interação com o meio.

Durante janeiro e fevereiro de 2023, duas colegas e eu fizemos a ‘Colônia de férias do CAPSij para adolescentes’ com a temática da autonomia no cotidiano. Dentre as atividades, saímos com os adolescentes para pegar ônibus e percorrer a cidade, conversando sobre tarifas, trajeto entre os pontos, cuidados necessários e simulação de “problemas a serem

resolvidos”. Os adolescentes que participaram não foram, necessariamente, os que participaram desta pesquisa. No entanto, foi possível notar um misto de apreensão, surpresa e fascínio em muitos deles. Outros temas foram abordados, como responsabilidades em casa, preços de mercadorias, diálogos sobre a contratualidade com os familiares, entre outros. Durante avaliação da atividade, a equipe e a coordenação qualificaram como potente a intervenção, tendo contribuído tanto com as demandas coletivas do CAPSij, quanto com ganhos individuais no tratamento de cada usuário que participou.

Outra estratégia que pode ser conduzida pelo CAPSij é formar um grupo com responsáveis. Como é campo de atuação do CAPSij o trabalho e a orientação a familiares e instituições de acolhimento, é possível facilitar conversas sobre a temática, abrindo espaço para o compartilhamento de angústia e experiências sobre as mudanças vivenciadas em cada contexto familiar e comunitário. A equipe pode promover ações que abordem os conceitos de cooperação, de contratualidade e de coconstrução junto aos responsáveis. Promover a problematização dos obstáculos que geram dificuldades em oportunizar e estimular a construção de autonomia é um caminho que pode ser feito com a troca de experiências entre as famílias e instituições de cuidado.

As estratégias descritas acima sugerem uma ponte entre os desafios das atuais mudanças na sociedade e as possibilidades de construção gradativa da autonomia dos adolescentes. Nesse panorama, 6 adolescentes falaram sobre sua experiência de relação com o deslocamento pela comunidade e pela cidade. Alguns exemplos demonstram esses pontos:

A20: “Lá no interior, é tranquilo de me deslocar. Quando tenho que vir pra cidade eu venho sozinha. A minha mãe é de boas, me diz que não posso dar confiança pra qualquer um e sabe que eu sou bem ligada, porque eu jogo bola e meu pai me levava pros treinos e ia falando [pontos de referência] no caminho pra eu ir gravando.” (14 anos)

A2: “Faço tudo sozinha de ônibus ou caminhando no bairro. Minha mãe não precisa se preocupar porque ela sabe que eu me viro, a gente sempre andava de ônibus quando eu era pequena e acho que eu fiquei boa nisso.” (16 anos)

A1: “Eu não passeio muito. Vou só pra escola, pro SCFV e pro CAPSij. Eu não gosto de sair de casa, na verdade. Quando eu saio, eu vou sozinho e me sinto normal, é tranquilo pra mim. Às vezes meu pai me acompanha ou me ensina um caminho novo, mas é porque ele gosta, não porque ele se preocupa que eu vá me perder. A minha mãe sabe que vou direto [desses lugares] pra casa e só se preocupa caso eu demore muito pra chegar, mas isso quase nunca acontece.” (13 anos)

O conteúdo dos relatos envolve aspectos importantes para a construção da autonomia, como ter tido experiências anteriores facilitadas pelos adultos, diálogo e demonstração de confiança pelos responsáveis, além da oportunidade de experimentarem novas conquistas pessoais e de resolverem contratemplos que a vida cotidiana exige (neste contexto, podemos citar o fato de descer na parada de ônibus errada, acabar a bateria do celular na rua ou precisar pedir informação a um estranho).

6.3.2 As mídias sociais como dispositivo de interação com o mundo

A nossa relação com o mundo digital e com as mídias sociais já faz parte do repertório contemporâneo de leitura e pertencimento ao mundo. Na última década, crianças e adolescentes têm interagido e aprendido novas formas de socialização, comunicação, experiência e entrosamento a partir de ferramentas digitais antes inimagináveis, conduzindo a sociedade a discutir sobre os impactos positivos e negativos dessa forma de relação entre os adolescentes e a apreensão do mundo (Knaul, 2020; Sales; Costa; Gai, 2021; Brasil, 2020b).

Os relatos trazidos pelos adolescentes pesquisados nos mostraram que o uso das mídias e redes sociais ocupa um lugar de mediação entre eles e o mundo. Aspectos como a comunicação, a liberdade de expressão no espaço virtual configuraram-se como uma espécie de “laboratório da vida real”, de modo que o acesso à internet auxiliou na superação de algumas dificuldades sociais e foi palco para a validação de emoções e de estímulo à criatividade e ao conhecimento.

A relação do sujeito com os objetos fornece uma leitura do mundo que faz com que ele assimile suas vivências, ao passo que constrói sua própria coletânea de experiências. O uso de tecnologias relatado pela maioria dos adolescentes amplia suas experiências, apesar do contato e da comunicação presencial ficarem suprimidos. Assim, as tecnologias digitais na adolescência oferecem diferentes potencialidades — conhecimento, possibilidade de expressão e interação, por exemplo — ao passo que essa presença em meio às relações também é transformada, promovendo novas situações com as quais o adolescente irá lidar. Assim, há implicações da presença do mundo digital nas relações entre os adolescentes e o mundo, seja pela limitação relacionada à interação presencial ou pelo alargamento de repertórios de acesso ao mundo.

Não podemos deixar de mencionar o outro lado da relação de adolescente com o universo virtual. Diversas pesquisas ao redor no mundo mostram como o uso problemático

destas redes pode ser prejudicial à saúde mental de adolescentes (Vieira *et al.*, 2022; Shabahang *et al.*, 2023), o que deve ser objeto de atenção de pais, responsáveis, profissionais de saúde e foco de prevenção e ação das políticas públicas. No entanto, o que gostaríamos de discutir aqui, é como os adolescentes podem usar a internet e as mídias digitais como elemento de relação.

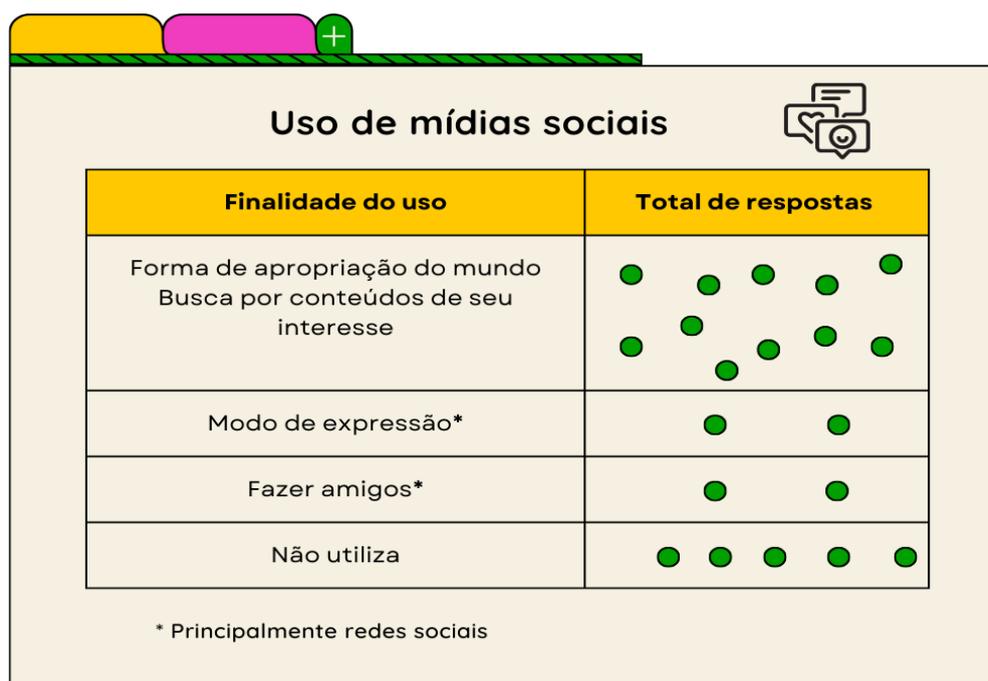
Nem todos os entrevistados utilizam redes sociais. Cinco adolescentes referiram não utilizarem frequentemente aplicativos ou sites, justificando não encontrarem sentido nesta ferramenta ou sentimento de ansiedade ao usar, conforme exemplos abaixo:

A13: “eu só socializo na escola e no CAPS mesmo. Na família a gente é tranquilo, mas a gente não consegue conversar sobre tudo. Não uso rede social, só tenho porque é da moda... eu baixei no celular, mas nem abro.. fico ansioso de pensar que tem um monte de gente fazendo coisas o tempo todo.. eu sou mais na minha.” (15 anos)

A14: “eu não tenho rede social, me deixa ansiosa, porque parece que tem que tá tudo bem, e não tá. Com as pessoas mais próximas eu sou engraçada e gosto de conversar.” (15 anos)

Já os demais adolescentes (15) pertencem ao grupo que utiliza mídias e redes sociais, referindo propósitos distintos ao acessarem este equipamento, conforme ilustração a seguir:

Figura 2 – Uso das mídias sociais pelos adolescentes



Fonte: elaborado pela pesquisadora

É possível notar como a maioria dos adolescentes pesquisados encontra nas redes uma maneira de relacionar-se com o mundo à sua volta . Trazemos alguns fragmentos da pesquisa:

A4: “Eu interajo de acordo com o que eu sinto.. se eu to triste, eu prefiro ficar comigo mesma.. mas também eu sei que preciso interagir para não me isolar.. então eu uso a interação pra ficar melhor. Eu só uso rede social pra ver comédia e filme.. eu só comento se vejo pessoas tristes, porque eu já precisei disso [que as pessoas falassem comigo quando eu não estava bem]... ah, eu também defendo as pessoas se vejo alguém sendo xingado injustamente.” (15 anos)

A7: “Eu tenho vergonha, tenho poucos amigos, socializo mais quando me chamam. Uso o celular [mídias e redes sociais] pra saber das coisas que acontecem, pra ouvir música e rir com alguns vídeos.” (15 anos)

A8: “Eu sou meio ruim, sou muito tímido. Se tem muitas pessoas eu fico nervoso. Tipo, falar contigo é de boas, mas se tivesse um grupo eu não conseguiria. Aí na internet é mais fácil. Os amigos que eu tenho me deixam seguro, porque parece que eles me conhecem bem e a gente se entende do nosso jeito. Eu sou mais de olhar o Instagram e o TikTok, têm histórias interessantes e coisas engraçadas por lá... eu até puxei assunto já [nas redes sociais].” (13 anos)

A9: “Eu sou um pouco curioso. Quando algo me interessa, principalmente coisas de inglês, daí eu vou lá [na internet/nas mídias] e pesquiso. Gosto de filosofia também. Conhecimento não dói, só traz coisas boas e te faz evoluir.” (15 anos)

A18: “Eu sou até demais [curiosa]. As pessoas me xingam se eu peço demais, por exemplo, um dia eu estava curiosa sobre uma peça do carro e meu padrasto brigou comigo porque eu era chata, que passei já dessa fase de fazer perguntas, que é coisa de criança. Aí eu fui na internet e pesquisei tudo no YouTube.. agora só fica um pouco mais limitado [o acesso] porque tô na casa lar.” (16 anos)

O uso de recursos tecnológicos aparece como uma via de oportunidade de exercício da autonomia nas inter-relações. Como apontado anteriormente, o uso da internet é uma realidade da qual não temos como escapar, mesmo utilizando pouco esse recurso. Se encararmos o uso das redes e mídias sociais como uma ferramenta que aproxima os adolescentes de seus gostos, suas curiosidades e como forma de acessar o mundo, podemos

inferir que este espaço virtual gera oportunidades aos adolescentes experimentarem-se e fazerem escolhas a partir de sua lente de interesses, ainda que a navegação seja pelas redes digitais. Mesmo não sendo no mundo analógico, os adolescentes precisam lidar com situações que exijam contratualidades e cooperação.

Uma forma de conhecermos os adolescentes é escutando o que eles têm a nos contar sobre suas relações e contratualidades construídas via internet. Muitos adolescentes têm mais apropriação sobre o uso de tecnologias que os adultos. Ademais, muitos deles já transformaram a maneira de se vincular e de criar sentido para suas relações através do mundo digital. Com isso, talvez as propostas terapêuticas oferecidas pelos serviços não dialoguem com as suas vivências (o adolescente 15, por exemplo, refere interagir mais com os elementos do mundo virtual que com o mundo analógico). Nesse contexto, podemos fazer combinados e trocas que criem uma estratégia terapêutica nova, na qual o adolescente apresenta seu mundo através de seu dispositivo eletrônico ou de outros modos de comunicação. A própria psicoterapia dá espaço para isso: o adolescente pode comunicar-se por expressões artísticas, músicas e literatura; o contrato não precisa ser rígido, ele pode (e deve!) contar com a bagagem subjetiva, intencional do usuário. Assim, dentro do processo terapêutico, é imprescindível promover o poder contratual para a construção do tratamento com o adolescente que acompanhe as transformações culturais.

É importante ressaltar que essa realidade digital não pode estar do lado de fora do CAPSi, tendo em vista que os significados encontrados pelos adolescentes nesse mundo deve dialogar com a escuta e as estratégias utilizadas pelo serviço. No entanto, sabemos que a realidade dos investimentos nas políticas públicas encontra várias barreiras, o que dificulta a aquisição de materiais adequados e, especialmente, que acompanhem as inovações digitais. Mais uma vez, cabe à criatividade dos trabalhadores e também ao protagonismo dos usuários a tarefa de trazer para o cotidiano do CAPSi o universo digital, driblando-se as limitações e adaptando-se ao cenário vivenciado.

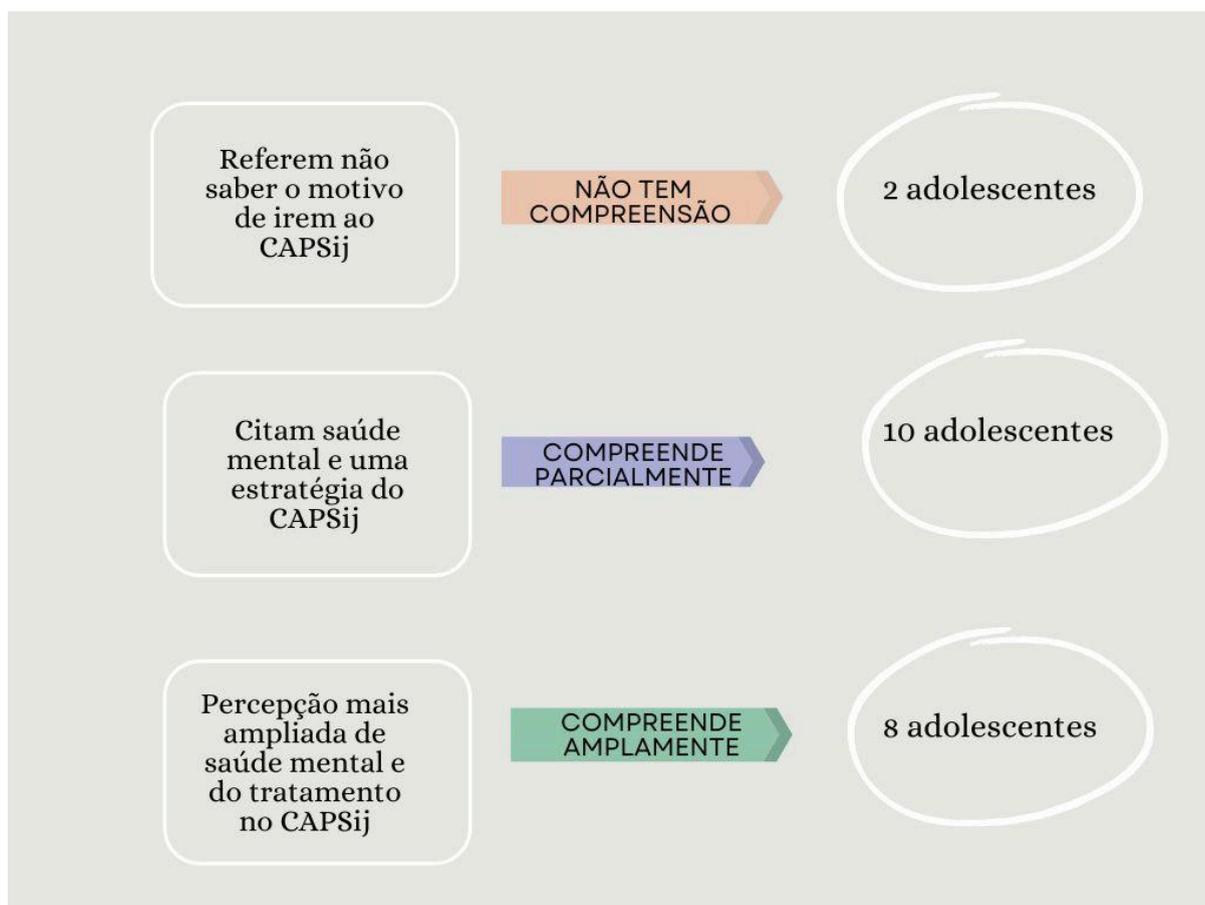
6.3.3 Autonomia e o tratamento em saúde mental no CAPSi

Esse ponto é central em nossa discussão, tendo em vista ser essa a interface que me mobilizou neste percurso de mestrado enquanto trabalhadora do SUS. Ao trabalharmos com saúde mental sob a ótica da AP, apostar na autonomia dos usuários se faz tão importante quanto enfrentar seus sintomas agudos. Temos discutido o quanto o entendimento do

processo saúde-doença e o protagonismo no tratamento em saúde é fundamental ao usuário de saúde mental, a fim dele ser um agente ativo e não passivo dentro desta dinâmica.

Aqui, identificamos três padrões de resposta entre os adolescentes pesquisados no que tange à compreensão deles sobre seu processo saúde-doença e seu tratamento no CAPSiJ. A figura abaixo ilustra esta questão:

Figura 3 – Percepção do processo saúde-doença e do tratamento em saúde mental pelos adolescentes do CAPSiJ



Fonte: elaborada pela pesquisadora

Dos 20 adolescentes entrevistados, apenas 2 não sabem o motivo pelo qual estavam frequentando o CAPSiJ. Ambos citam que frequentam o CAPSiJ pois seus responsáveis os obriga (utilizam essa terminologia). Já 10 adolescentes falaram sobre seus sintomas (ansiedade, tristeza etc.) para explicarem sua frequência no CAPSiJ, ao passo que 8 adolescentes associaram as estratégias terapêuticas do CAPSiJ (psicoterapia, consulta médica, uso da medicação, oficinas, etc.) com o impacto positivo que elas geram em sua saúde de maneira mais ampliada. Os recortes a seguir nos mostram esse panorama:

A3: “Eu entendo que é para minha saúde mental, pra eu poder me cuidar mais no geral. Eu gosto do que eu faço aqui... e também eu me sinto normal aqui, mesmo sabendo que tomo remédio.” (16 anos)

A7: “[o CAPSij] é um lugar pra tentar ficar melhor. Eu me sinto ouvido, me sinto criativo.” (15 anos)

A8: “venho pra ajudar na ansiedade. Tenho que tomar meu remédio na hora certa e vir conversar com a minha técnica.” (13 anos)

A10: “Eu parei de tomar o remédio por conta, porque não queria ficar dependendo deles, mas minha avó fica me mandando tomar, acho chato. Acho que ajuda a me sentir um pouco melhor quando as psicólogas falam comigo.” (13 anos)

A11: “Eu acho que é um jeito de eu me cuidar, pra que eu não sinta vontade de me cortar. Eu venho na oficina de música e falo com minha médica.” (16 anos)

A15: “Eu entendo que é pra fazer o tratamento certo para melhorar e nunca mais me sentir desse jeito.... tipo, com pensamentos de morte e sem acreditar nas coisas. Acho que o remédio é o que mais me ajuda, porque eu não gosto de socializar.” (16 anos)

A17: “[venho no CAPSij] pra diminuir meus problemas de depressão e parar de brigar com minha família. Também faz eu me sentir melhor com as atividades que eu tenho aqui e com meu remédio.” (13 anos)

A2: “hoje eu consigo comunicar melhor as coisas, principalmente com a minha médica. Hoje eu falei até do uso de drogas que eu faço, que é só às vezes. Meu maior medo sempre foi falar, por medo de ser julgada ou de não ser compreendida pelos adultos, mas aqui fui aprendendo a me desenvolver, sabe?! me sinto feliz e às vezes eufórica, porque vir aqui me ajuda a perceber que não sou esquisita, que tem um lugar pra mim.” (16 anos)

A4: “eu me sinto cansada em vir, porque venho muito cedo, mas eu entendo que é um processo pra eu melhorar... eu aprendi que sair de casa me ajuda a ficar melhor durante o dia. O remédio faz parte do conjunto. Eu acredito que no futuro isso vai ter valido a pena pra eu conquistar o que eu quero... eu quero seguir em frente e esquecer as coisas ruins que aconteceram no passado. [O tratamento no CAPSij] faz eu me sentir bem, eu gosto das atividades e conversar me ajuda a perceber coisas pra eu melhorar. Aqui eu posso conversar com várias pessoas, até contigo eu já conversei muito, te lembra?” (15 anos)

A13: “Eu venho aqui pra me ajudar, pra entender as coisas que acontecem comigo e pra ganhar maturidade. Eu quero sair daqui bem — calmo, tranquilo, não brigar... e quero ficar bem em outros lugares também, tipo em casa e na escola. [O tratamento no CAPSij] faz eu

me sentir bem, no sentido de que eu consigo socializar aqui, brincar e fazer atividades. Aqui tem bastante coisa, né? Eu gosto das festas também.” (15 anos)

O CAPSij exerce um papel fundamental no tratamento em saúde mental. Esse dispositivo visa ao cuidado integral e em rede, o que implica uma ampla gama de ações para cada caso. É importante percebermos que a atuação dos profissionais deve dialogar com o protagonismo dos adolescentes sobre seu tratamento, pois a autonomia também diz respeito ao entendimento sobre sua condição de saúde, sua corresponsabilidade e comprometimento com as contratualidades elaboradas no serviço e, principalmente, a ampliação das relações estabelecidas em seu cotidiano e na sua rede de significados. Assim, o entendimento acerca de seu tratamento é basal nesse processo.

Vários adolescentes citaram pontos no âmbito de sua saúde mental que dialogam com os preceitos da AP e com pontos de ampliação da autonomia. Os adolescentes percebem que seu tratamento contribui com suas relações, com a maneira de lidar com os problemas do dia a dia e também a terem perspectivas positivas sobre sua vida. Acreditamos que o trabalho em saúde mental deve coadunar práticas que visem ao tratamento do sofrimento psíquico na singularidade de cada história, ao passo que aborda dimensões da interação do sujeito no coletivo. No entanto, é possível perceber o papel central que a medicação ocupa no ideário de melhoria dos sintomas, o que nos convoca a enfatizar outras estratégias de cuidado dentro das contratualidades estabelecidas com cada usuário.

Assim, o CAPSij pode ser um propulsor de possibilidades para o adolescente acessar novas perspectivas, as quais muitas vezes são limitadas pelo contexto sociofamiliar e também pelas frágeis ou inexistentes oportunidades de construção gradativa de autonomia.

Essas questões mostram-se intrinsecamente relacionadas à autonomia. Quando os adolescentes compreendem as questões que envolvem seu tratamento em saúde mental, eles estão exercendo a autonomia ao escolherem cumprir com as pactuações feitas no serviço e também ao trazerem⁸ suas “cláusulas” para a contratualidade. Ademais, quando sentem que podem contar os profissionais na melhoria de seu quadro, eles estão praticando as trocas que a inter-relação propiciam para atingirem seus objetivos. O cuidado em saúde mental de adolescentes deve lançar mão de ferramentas que auxiliem-nos na construção de bases sólidas e seguras para elaborarem e validarem suas experiências, ao passo que constroem

⁸ Sabemos que este, muitas vezes, é um longo caminho a ser percorrido. Muitos adolescentes apresentam dificuldade ou não sabem sobre a possibilidade de contratualizar. Por isso este tema é tão relevante em ser trabalhado no CAPSij.

possibilidades de colocarem-se no mundo e, assim, fazerem escolhas com autonomia ampliada.

Tensionamos aqui a premência da expansão de estratégias terapêuticas extramuros de trabalho com a autonomia. Entendemos que algumas preocupações acentuam-se quando falamos de crianças e adolescentes, principalmente em relação à segurança. Todavia, as saídas do CAPSij serão propulsoras de discussões sobre o cotidiano da vida, permitindo o estreitamento dos vínculos entre os pares e novas percepções do exercício da autonomia, além de ampliar o repertório de circulação e de pertencimento à comunidade e à cidade. O profissional na condição de mediador das dificuldades de deslocamento ou apropriação da cidade, por exemplo, pode abordar as experiências de vida dos adolescentes, seus temores e sua compreensão de mundo *no mundo*, abrindo espaço para intervenções e diálogos sobre as construções do viver com mais autonomia, mesmo com sofrimento psíquico intenso ou um transtorno mental grave.

6.4 RELAÇÃO COM O TEMPO

6.4.1 Mudanças ao longo do tempo

A adolescência marcada no recorte de tempo apareceu nas entrevistas. Percebemos que alguns adolescentes situam o entendimento do que é adolecer partindo de ganhos adquiridos ao longo dos anos. A comparação com a infância surgiu em algumas falas.

A16: “Quando a gente é criança não pensa muito, só faz como o adulto escolhe. Mas aí quando a gente é adolescente a gente pensa e também assume as consequências dos nossos atos. Acho que também é o momento de colocar piercing e pintar o cabelo, porque a gente precisa mudar, ser radical e experimentar coisas para se expressar no mundo.”

A17: “Eu penso bastante [nas decisões que preciso tomar], principalmente em como fazer pra ver meu sobrinho crescer, porque eu quero estar presente pra ele é preciso estar viva pra isso acontecer.” (13 anos)

Dos 20 entrevistados, 7 assimilaram autonomia com a aquisição de habilidades, qualidades ou características positivas ao longo do tempo. Nessa perspectiva, referiram que com a passagem do tempo eles perceberam-se mais capazes de lidar com situações que exijam protagonismo, como demonstrado nos exemplos abaixo:

A1: “autonomia é qualificação ou quando temos capacidade de resolver as coisas que hoje são nossos pais resolvem [...] ah, tipo ter vários trabalhos pra ganhar dinheiro e lidar com o meu irmão.” (13 anos)

A13: “autonomia está relacionada a tudo que nós fazemos, desde fazer escolhas boas, como estudar, até escolher fazer uma coisa ruim, tipo escolher coisas que nos fazem mal, como quando a gente tá mal e quer se matar.” (15 anos)

A20: “Eu ouvi a minha professora falar. Acho que é uma pessoa que não tem dificuldades, tipo, nas coisas que ela faz e nas coisas que ela gosta e pode escolher. No meu caso, eu sou uma pessoa que tem objetivo... eu que traço meus objetivos a partir dos meus gostos, por exemplo, jogar futebol... eu quero vencer e mostrar pra todo mundo que as meninas também podem jogar bem futebol.” (14 anos)

O contexto e a experiência do adolescente 1 não são os mesmos da adolescente 13 e da adolescente 20. Mesmo eles compartilhando das vivências do mundo contemporâneo, cada um deles irá elaborar suas normas a partir de sua experiência. É nesse hiato entre a singularidade de uma vivência para a outra que percebemos os adolescentes pensando sobre a construção de suas normas. Na cooperação e na coconstrução, por exemplo, existe o encontro do sujeito com os outros, o qual é marcado pela bagagem que cada um carrega, ao passo que esse encontro acontece num contexto de padrões sociais e históricos únicos. A adolescente 20 transforma a regra padronizada socialmente que jogar bola é só para meninos em possibilidades para meninas, enquanto a adolescente 13 tem elaborado para si escolhas que a distancie de tomar decisões prejudiciais para ela.

6.4.2 A perspectiva dos 18 anos e a ideia de mudanças compulsórias

Metade dos adolescentes entrevistados relacionou ter autonomia com o fato de completar 18 anos de idade. Coadunada à ideia de maioridade, a conquista de moradia, trabalho e renda como símbolos de autonomia. Alguns exemplos podem ser observados a seguir:

A2: “Acho que trabalho, pra eu ter meu dinheiro e poder usar mais no que eu gosto e pagar minhas contas sozinha.” (15 anos)

A4: “Ter um trabalho e dinheiro. quero fazer coisas boas pra mim, como ter minha casa e vários cachorro.” (15 anos)

A5: “Fazer 18 anos e ter minha moto. Aí depois é trabalhar e ter a minha casa.” (15 anos)

A8: “Eu me imagino sendo mais autônomo depois que *ficar de maior*, acho que vou seguir evoluindo. Tenho o objetivo de me tornar um programador e poder ganhar meu dinheiro assim.” (14 anos)

A16: “ Eu acho frustrante crescer, tipo estar perto dos 18 anos, porque tu vai ser adulto e vai precisar ter mais responsabilidades ainda.” (17 anos)

Na urgência de completar 18 anos e imaginar que a autonomia irá acontecer automaticamente, muitos adolescentes deixam de contar com as pessoas em seu entorno ou abrem mão de desenvolver sua autonomia gradativamente. Sabemos das dificuldades enfrentadas por muitos adolescentes em suas relações familiares, o que pode levar ao afastamento de seus contextos, ou então, levá-los a ocupar uma posição de dependência absoluta — o que observa-se em muitos casos graves em saúde mental. Para mudarmos esse panorama, é preciso investirmos na construção gradual da autonomia e na importância das inter-relações, como já discutido e exemplificado anteriormente.

Dando seguimento à discussão da maioridade, a questão da renda é um ponto bastante importante. Não apenas pelo fato de seus ganhos financeiros permitirem o acesso ao mercado de consumo e a oportunidades de inserção social, como ensino superior, lazer e cultura, por exemplo, mas também pela perspectiva de pertencimento ao mundo do trabalho. O trabalho é tido como uma categoria de aceitação e valorização social (Altoé, 2009), o que pode se apresentar para os adolescentes como uma forma de desenvolvimento e de visibilidade de suas capacidades ao assumirem atribuições de trabalho, assim como uma oportunidade para operar contratualidades e cooperação na relação com outras pessoas e com este novo contexto de inserção social .

Outro ponto é a possibilidade deles não dependerem inteiramente de seus familiares em termos financeiros. Pesquisas realizadas em CAPS adulto descrevem sentimentos negativos dos usuários de saúde mental acerca do nível de dependência financeira de outras pessoas, além de sobrecarga dos familiares quando perguntados sobre as dificuldade de acesso ao trabalho e à autonomia vivenciada por estes usuários (Bueno *et al.*, 2023; Kammer; Moro; Rocha; 2022).

Iniciativas que impulsionam a construção e o fortalecimento da autonomia dos adolescentes devem fazer parte do PTS dos usuários. Para tal, é necessário considerarmos a

transição necessária da dependência dos adolescentes em relação aos adultos responsáveis. É desafiador para o adolescente a para seus responsáveis acompanharem as necessidades desta transição, tendo em vista que em muitos contextos a dependência absoluta pode predominar em relação à dependência relativa ou à independência relativa. Neste contexto, o trabalho do CAPSij pode contribuir com ações que direcionam-se a esta , abordando as relações que o adolescente estabelece consigo, com as outras pessoas, com o mundo e também as demandas construídas ao longo do tempo. O CAPSij também deve abordar com as famílias esse tema, servindo de relação de apoio, mas tensionado problematizações e possibilidades no direcionamento a configurações de dependência e de independência mais maleáveis.

Além disso, dialogar sobre as barreiras e possibilidades que estes adolescentes imaginam ou vivenciam em sua realidade é fundamental. A forma como os entrevistados descreveram o mundo do trabalho e o acesso à renda parece algo fácil de ser conquistado. Todavia, muitos dos adolescentes que responderam desta forma percebem limitações na sua autonomia atualmente - seja dificuldade em lidar com conflitos, protagonismo em seu tratamento em saúde mental, restritas possibilidades de contratualidade e de relações ou poucas responsabilidades individuais e coletivas. Nesse contexto, é importante dialogar sobre o mundo do trabalho de maneira realista e não idealizada, abordando os desafios, as responsabilidades e a construção necessária para assumir este novo lugar.

Nesse sentido, há iniciativas interessantes voltadas aos adolescentes. Trabalhar com eles como funciona a inserção em cursos de aprendizagem profissional (Jovem Aprendiz) ou em parcerias com o território que viabilizem a contribuição com sua comunidade são exemplos de atividades que podem ser desenvolvidas pelo CAPSij e em parceria com outros pontos da rede. Essa faceta que envolve renda e o mundo do trabalho também é escopo das políticas públicas de assistência social, demonstrando a importância do trabalho intersetorial e do investimento em iniciativas que dialoguem sobre a autonomia na adolescência nos demais dispositivos da rede.

Esse debate deve ser conciliado com a discussão sobre a necessidade de processos mais autônomos referentes às atividades do cotidiano de moradia dos adolescentes. A ideia de fazer 18 anos e ter a própria casa denota a indispensabilidade de abordar arranjos possíveis enquanto eles ainda vivem com os responsáveis. Dentro destas atividades, podemos mencionar o manejo do dinheiro, manutenção e cuidados da casa, das roupas, da alimentação, assim como o uso de transporte público e as responsabilidades da convivência familiar e comunitária. Nesse quesito, alguns adolescentes referem que quem assume as

responsabilidades é algum adulto responsável, geralmente mulheres, como se essa fosse uma questão de aquisição de habilidades futuras aos adolescentes, ao invés de uma construção no tempo. Os relatos abaixo sintetizam este tópico:

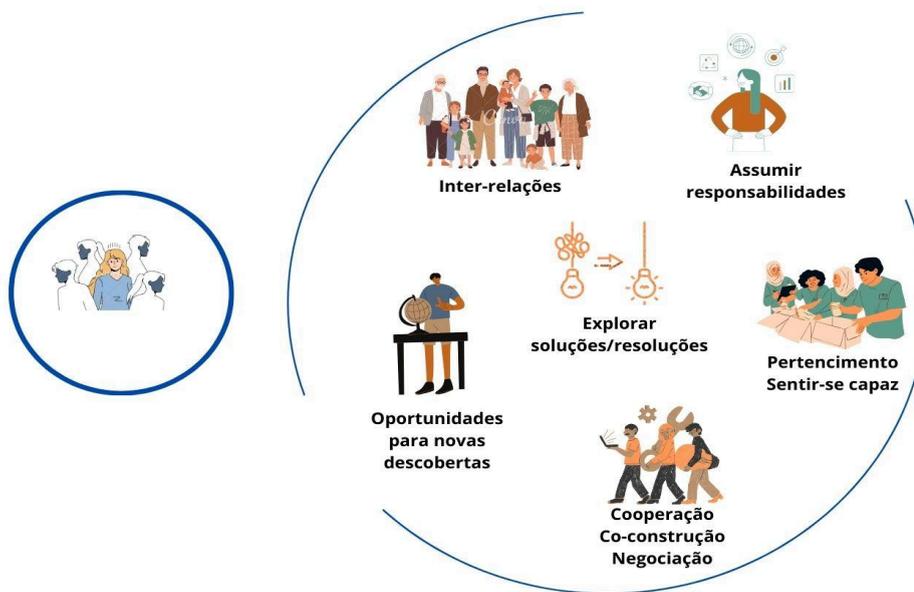
A3: “Acho que limpar o banheiro [fazer com autonomia]. Hoje eu acho muito difícil e tenho nojo, mas se eu quiser morar sozinha vou ter que fazer esse tipo de coisas [risos]. Imagino que isso só vai acontecer depois que eu for maior [de idade], não sei bem quando, mas quando eu tiver dinheiro e um emprego que eu goste.” (16 anos)

A10: “Em casa acho que só arrumo meu quarto às vezes. A vó briga comigo que não fica do jeito que ela gosta. Ela arruma tudo, acho que não me manda fazer coisas de limpeza e de comida.” (13 anos)

A14: “Não tenho tarefas em casa, só da escola. Ninguém pede pra eu fazer muita coisa.” (15 anos)

Para finalizar as discussões feitas a partir dos resultados da nossa pesquisa, trazemos uma figura. Nosso intuito até aqui foi compreender os caminhos da autonomia nos adolescentes do CAPSij, problematizar alguns conceitos, além de contribuir com estratégias e disparar diálogos sobre a saúde mental desse público na contemporaneidade. Apostamos em discussões e em práticas que transformem a ‘roda’ da autonomia de algo rígido para algo dinâmico e permeável, na qual caibam diversos elementos e cujas bordas possam expandir-se, abrindo espaço para novas interações. Sabemos dos inúmeros desafios no trabalho com saúde mental na rede pública, todavia, acreditamos no poder inventivo dos profissionais, no tensionamento coletivo para políticas públicas de qualidade e no potencial de transformação dos contextos e dos adolescentes com os quais trabalhamos.

Figura 4 – A ‘roda’ da autonomia



Fonte: elaborado pela autora.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho com adolescentes exige de profissionais, gestores e pesquisadores um olhar atento, ainda mais em se tratando da especificidade da saúde mental. Nesta pesquisa, nos dedicamos a compreender a experiência da autonomia de 20 adolescentes em tratamento no CAPSij de Caxias do Sul. Também visamos identificar aspectos que influenciam em sua autonomia, ao passo que lançamos luz sobre as estratégias utilizadas pelo serviço nessa interface. Nos deparamos com uma pluralidade de elementos, com a qual tecemos considerações e pretendemos contribuir no cuidado cotidiano desse público nas políticas públicas de saúde.

A adolescência transborda os sinônimos emprestados pelo senso comum, os quais descrevem-na como fase conturbada, rebelde e de difícil manejo. Muitos sintomas do sofrimento psíquico podem ser lidos como “típicos da idade”, podendo afastar o adolescente de uma escuta qualificada para a compreensão e tratamento adequados de questões que lhe geram prejuízo. Nos ocorre, então, fazermos uma transição: nos deslocamos das respostas prontas às demandas da adolescência para uma postura de amparo aos questionamentos trazidos por esse público, viabilizando espaços seguros e respeitosos de diálogo e de coconstrução de possibilidades. Nessa perspectiva, torna-se importante ter em mente que ser adolescente é uma construção histórica permeada pela subjetividade, pelas mudanças na cultura e nos diversos contextos. Ter no horizonte que a adolescência não é a-histórica e tampouco traz consigo demandas naturalizadas nos norteará para intervenções mais assertivas e acolhedoras.

Da mesma forma, o conceito de autonomia requer ampliação. Ecoa entre os adolescentes pesquisados a ideia de independência e autossuficiência ao imaginarem-se exercendo sua autonomia. Aliado a este pensamento, está o fato de atingir a marca da maioria (os 18 esperados anos) e, conseqüentemente, ter autonomia em suas escolhas, decisões e lugares na sociedade, exemplificados pela casa própria, regras próprias, trabalho e renda. Talvez este seja um pressuposto disseminado culturalmente, o que denota a falta de espaços para debater-se outros arranjos para o conceito de autonomia de modo interdisciplinar e intersetorial. Todavia, a autonomia é uma **construção gradual**, a qual conta com a participação de vários atores, assim como a relação do sujeito com a dependência.

Dentro desse escopo, um ponto imprescindível de discussão é o papel das inter-relações na construção da autonomia. Ao contrário do que a maioria dos adolescentes imaginava, é por essa via traçada pela rede de dependências que a construção da autonomia

se dá. Assim, o sujeito consegue fazer movimentos e escolhas com mais autonomia ao passo que depende de uma rede mais ampliada que lhe forneça suporte. Por outro lado, ao contar com uma rede restrita de relações, há uma grande possibilidade de estreitamento de sua autonomia, o que pode impactar no curso de seu tratamento em saúde mental.

Outras questões que surgiram a partir da experiência dos adolescentes se referem a resolução de problemas e conflitos, relação com as regras e normas e formas contemporâneas de relação com o mundo. Muitos adolescentes do CAPSij relataram terem dificuldades em operar conflitos e resolver situações desafiadoras, além de terem pouco espaço para questionar e elaborar novas regras e normas (principalmente no ambiente familiar). Entendemos ser importante para o desenvolvimento gradual da autonomia oportunizar mecanismos para os adolescentes exercitarem seu poder contratual e a cooperação, a fim de criarem repertórios que os impulsionam para escolhas com autonomia ampliada, o que denota investimento da RAPS na temática da autonomia com familiares e responsáveis.

A relação dos adolescentes com o mundo digital se mostrou como uma ferramenta potente de construção de redes significativas. Nem todos os adolescentes estabelecem uma relação de proximidade com a tecnologia, todavia, esse é um modo contemporâneo de interação no qual todos estamos imersos de alguma maneira. Esse parece ser um universo no qual os adolescentes têm feito arranjos interessantes na construção e exercício de sua autonomia. Notamos que esse também pode ser um ponto de ancoragem no estabelecimento de vínculo entre o adolescente e os profissionais do CAPSij, podendo ser catalisador de contratualidades terapêuticas.

Entrando no campo de tratamento no CAPSij, a maioria dos adolescentes compreende o papel do serviço em suas vidas. Todavia, nem todos compreendem de modo ampliado o impacto do CAPSij na integralidade do cuidado em saúde. Chama a atenção o papel central da medicação como estratégia de enfrentamento aos sintomas, o que se apresenta como um desafio ao longo da história das políticas públicas de saúde mental. A ampliação de atividades extra-muros do serviço apresentou-se como um ponto a ser intensificado, tendo em vista a limitação de experiências na cidade descrita pelos participantes e também a importância do CAPSij imprimir em seu cotidiano de trabalho ações que gerem oportunidades aos adolescentes experimentarem o desenvolvimento de sua autonomia em outros pontos essenciais do cotidiano em sociedade.

Além disso, trabalhar com os adolescentes sobre o processo saúde-doença nos pareceu uma intervenção a ser enfatizada, tendo em vista ser nesse cenário que o poder contratual, a coconstrução e cooperação podem operar e ser efetivos. A partir dessas trocas, o adolescente

assume um papel ativo diante do entendimento e da produção de seu cuidado, tendo espaço para colocar sua subjetividade, seus saberes e sua voz nesta trama. Ademais, com o CAPSij sendo parte da rede de relações do adolescente, será possível mediar dificuldades e compor ações que auxiliem os adolescentes a ampliarem seus repertórios na direção de escolhas e atitudes com mais autonomia, manejando suas redes e relações de dependência da melhor maneira possível.

O legado da RP e da AP nos fornece ferramentas para construir estratégias de trabalho que dialoguem com a bagagem dos sujeitos, com a constante transformação dos territórios e dos contextos sociais e com a diversidade dos saberes. No cotidiano do CAPSij, é importante trabalharmos na direção de oportunizar aos adolescentes a compreensão de que quanto mais eles puderem tecer pontos em suas relações, seja com pessoas, seja com locais ou elementos significativos para si, maiores serão as chances de usufruir das vantagens da autonomia. Da mesma forma, oportunizá-los a participar de resoluções e de soluções de problemas, assumir gradativamente responsabilidades e participar ativamente na elaboração de regras e de combinados coletivos, sinalizando suas capacidades e potencialidades, são vias possíveis para ampliarmos as perspectivas de exercício de autonomia dos mesmos.

Tais pontos envolvem o diálogo com instituições, familiares e responsáveis. O trabalho na direção da construção gradual da autonomia pressupõe relações colaborativas, as quais são peça fundamental para o adolescente elaborar suas normas, manejar a dinâmica de sua rede de dependência e sentir-se confiante para verificar, arriscar e assumir progressivamente o protagonismo de novos arranjos para sua vida e nos espaços coletivos. Dessa forma, a interdependência assume um papel essencial, promovendo deslocamentos à centralidade da ideia de autossuficiência.

A AP nos mostra a potência de amplificarmos as ações no cuidado em saúde mental. Quando um adolescente em sofrimento psíquico é cuidado pela RAPS e referenciado ao CAPSij, é essencial que ele encontre apoio para entender seu quadro em saúde mental, enquanto desenvolve suas potencialidades, interage com seus pares e relaciona-se com a dinâmica social. É também tarefa do CAPSij propor intervenções que visem ao diálogo, ao fortalecimento e ao exercício da autonomia desse público, o que envolve ações que oportunizem ao adolescente tomar decisões, operar conflitos, lidar com contratualidades cotidianas e expressar de suas próprias opiniões, por exemplo. Mediar essas tarefas pode ser um caminho para a aquisição de habilidades de autonomia que, gradativamente, irão encorajar os adolescentes a assumirem uma posição mais protagonista diante de suas escolhas e da compreensão de seu lugar no mundo.

Ademais, ações intersetoriais também podem ser elaboradas a fim de promover a polissemia do conceito de adolescência na contemporaneidade e as possibilidades de desenvolvimento da autonomia. O SCFV e a escola são locais onde os adolescentes circulam e referem ter a oportunidade de construir novas narrativas para suas vidas e expandir seu repertório de relações. Dessa forma, o CAPSij e as políticas públicas voltadas à promoção de saúde mental encontram nestas parcerias solo fértil para promover esses diálogos e criar ações que impulsionem essas pautas.

A experiência de ter sido psicóloga em um CAPSij me conduziu até esta escrita. No entanto, acredito não ser esse o ponto final desta jornada, pois espero que meus questionamentos reverberem em diversos espaços e encontrem diferentes pessoas que, assim como eu, buscam qualificar o atendimento no SUS. Nosso trabalho na saúde mental e nas políticas públicas é atravessado por constantes desafios e lutas a serem travadas na garantia do atendimento de qualidade, todavia, há uma gigantesca potência neste trabalho, a qual deve ser sublinhada e compartilhada.

A interface entre a saúde mental e a autonomia de adolescentes é um campo pouco estudado. No entanto, demonstra grande potencial e relevância diante do cenário de preocupação com o aumento de casos de sofrimento psíquico na adolescência. Por fim, acredito que este trabalho associado a outras pesquisas que abarquem outros contextos e realidades socioculturais irão contribuir com novas perspectivas em saúde mental infantojuvenil em nosso país.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA BRASIL. Governo Lula anuncia R\$ 200 milhões para saúde mental em 2023. **Exame**, 3 jul. 2023. Disponível em: <https://exame.com/brasil/governo-lula-anuncia-r-200-milhoes-para-saude-mental-em-2023/>. Acesso em: 01 nov. 2023.
- ALTOÉ, S. Trabalho uma via de inserção social valorizada. *In*: ALTOÉ, Sônia. **Menores em tempo de maioridade**: do internato-prisão à vida social [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2009. p. 81-86.
- AMADO, Jorge. **Capitães da Areia**. São Paulo: Companhia das letras, 2009.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.
- APÓS 20 anos, reforma psiquiátrica ainda divide opiniões. **Agência Senado**, [S.l.], 6 abr. 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/06/apos-20-anos-reforma-psiquiatrica-ainda-divide-opinioes>. Acesso em: 15 nov. 2023.
- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: LTC, 1960.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BASAGLIA, F. **A Instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.
- BERNARDES, S., M. **Tornar-se (in)visível**: Um estudo da Rede de Atenção Psicossocial de Adolescentes que se mutilam. 2015. Dissertação (Mestrado Profissional Em Saúde Mental E Atenção Psicossocial) — Centro De Ciências Da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFSC_619cca23915d5e3d80ababafd2a2eced. Acesso em: 21 abr 2023.
- BENRI, V., L.; ROSO, A. A adolescência na perspectiva da psicologia social crítica. **Psicologia e Sociedade**, [S.l.], v. 26, n. 1, p. 126-136, 2014. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000100014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/vQrgynH9BHggw3M5kXnHjmm/?lang=pt>. Acesso em: 11 mai. 2022.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020**. Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre drogas - Sisnad, o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2020. Disponível em: https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/1169/5/RES_CONAD_2020_3.html. Acesso em: 21 set 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Saúde Mental Coordenação-Geral de Normas, Estudos e Projetos da Rede de Atenção

Psicossocial. **Nota Técnica N° 2/2023-CGNEP/DESME/SAES/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/doc_tec/ago_23/NOTA%20T%C3%89CNICA%202%20_%20PORTARIA%20GM%20757.2023.pdf. Acesso em: 08 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial N° 421, de 3 de março de 2010**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html. Acesso em: 01 nov. 2023.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Federal n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi II e CAPSad II. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 30 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria no 3.088, de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 30 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. 2. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil: recomendações de 2005 a 2012** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/mis-36998>. Acesso em: 10 fev. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação - Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Nota Técnica n° 11/2019, de 4 de fevereiro de 2019**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Define os critérios de rateio dos recursos financeiros destinados aos Estados e ao Distrito Federal para o custeio das ações e dos serviços públicos de saúde de que trata o art. 1º da Lei n° 13.466, de 12 de julho de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 dez. 2017. Seção 1, p. 101.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 15 nov. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei N° 8.069/90**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em 10 fev. de 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Federal N.º 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 30 mar. 2023.

BROMLEY, E.; JHONSON, J.; COHEN. P. Personality strenght in adolescence and decreased risk of developing mental health problems in early adulthood. **Comprehensive Psychiatry**, [S.l.], v. 47, n. 4, p. 315-324, 2006. Disponível em: 10.1016/j.comppsy.2005.11.003. Acesso em: 21 set 2023.

BUENO, J. do C. *et al.* Práticas de autonomia e exclusão de um centro de atenção psicossocial: um relato de experiência.. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [S. l.], v.9, n.2, p.843-851, 2021. Doi: 10.18554/refacs.v9i0.5668. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/5668>. Acesso em: 15 nov. 2023.

BUENO, R. C. ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO E SAÚDE MENTAL. **Interação**, [S.l.], v. 25, n. 1, p. 22-35, 2023. Doi: <https://doi.org/10.33836/interacao.v25i1.763>.

CAMPOS, R. O.; CAMPOS, G. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: CAMPOS, G. W. S. *et al.* (Orgs.) **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Editora Hucitec/Fiocruz, 2006, p. 669-689.

CERVO, M. R. **Entre doces e travessuras**: A produção da infância no CAPSi. 2010. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) — Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/70030/000873695.pdf;sequence=1>. Acesso em: 15 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. **Referências técnicas para a atuação de Psicólogos (as) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Brasília, DF: CFP, 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução 466/2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 12, seção 1, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>. Acesso em: 20 de maio 2022.

- CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R.W.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.l.], v. 18, n. 3, 2020. Doi: 10.1590/1981-7746-sol00285. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMQYyFxZ6hgQqBH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2023.
- DUTRA, V. F. D.; BOSSATO, H. R.; OLIVEIRA, R. M. P. DE .. Mediating autonomy: an essential care practice in mental health. **Escola Anna Nery**, [S.l.], v. 21, n. 3, p. e20160284, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0284>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/6xVmW9DDvbTn7TJScWRFp7M/?lang=en#>. Acesso em: 28 nov. 2023.
- EMERICH, B. F.; CAMPOS, R. O.; PASSOS, E. Direitos na loucura: o que dizem usuários e gestores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Interface**. Botucatu, v. 18, n. 51, p. 685-696, 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.1007>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n51/1807-5762-icse-1807-576220141007.pdf>. Acesso em: 10 jun. de 2022.
- EYMANN, A. *et al.* Exploración de las percepciones de género en adolescentes. **Archivos argentinos de pediatría**, Buenos Aires, v. 120, n. 4, p. 1-10, ago. 2022. Disponível em: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2022/v120n4a06.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2024.
- FERNANDES, A. D.; MATSUKURA, T. S. Adolescentes no CAPSi: relações sociais e contextos de inserção. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S.l.], v. 26, n. 2, p. 216-224, 2015. Doi: 10.11606/issn.2238-6149.v26i2p216-224. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/89320>. Acesso em: 28 nov. 2023.
- FERNANDES, A. D. S. A. *et al.* Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 2, p. 725–740, 2020a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/PrkFtFhmLgTR9pLj8y4QNsk/#>. Acesso em: 15 nov. 2023.
- FERNANDES, C. J. *et al.* Índice de Cobertura Assistencial da Rede de Atenção Psicossocial (iRAPS) como ferramenta de análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, 2020b. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00049519>. Acesso em: 14 maio 2022.
- FLEURY-TEIXEIRA, P. *et al.* Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 13, supp. 2, p. 2115-22, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QhQkpN8KWSmc67jX56j5whz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2023.
- FIRMO, A. A, M; JORGE, B. M. S. J. Experiências dos cuidadores de pessoas com adoecimento psíquico em face à reforma psiquiátrica: produção do cuidado, autonomia, empoderamento e resolubilidade. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 217-31, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100017>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0217.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2022.

FLICK, Uwe. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2008.

FULIGNI, A. J.; GALVÁN, A. Young people need experiences that bust their mental health. **Nature**, v. 160, n. 7931, p. 253-256, 2022. Doi:10.1038/d41586-022-03172-y.

GARCIA-PRETO, N. G. Transformações do sistema familiar na adolescência. *In*: CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. (Orgs). **As mudanças no Ciclo de Vida Familiar**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 1995, p. 223-246.

GRAY, P.; LANCY, D. F., BJORKLUND, D. F. Decline in independent activity as a cause of decline in children's mental wellbeing: Summary of evidence. **The Journal of Pediatrics**, [S.l.], v. 260, p. 1-13, 2023. Doi: 10.1016/j.jpeds.2023.02.004.

GUAZI, T. S. Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas. **Revista Educação, Pesquisa e Inclusão**, [S.l.], v. 2, p. 1-20, 2021. Doi: 10.18227/2675-3294repi.v2i0.7131. Disponível em: <https://revista.ufr.br/rep/article/view/e202114>. Acesso em: 30 mar. 2024.

HUSSERL, E. **A Ideia da Fenomenologia**. São Paulo: Edições 70, 1986.

HUSSERL, E. **Investigações Lógicas**: sexta investigação: elementos de uma elucidação fenomenológica do conhecimento. São Paulo: Nova cultural, 1991.

HUSSERL, E. **Meditações Cartesianas**. São Paulo: Madras, 2001.

JOSGRILBERG, R S. Para uma fenomenologia das idades da vida. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia , v. 23, n. 3, p. 299-307, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672017000300005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 jan. 2024.

KAMMER, K. P.; MORO, L. M.; ROCHA, K. B. Concepções e práticas de autonomia em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): desafios cotidianos. **Revista psicologia política**, São Paulo, v. 20, n. 47, p. 36-50, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2020000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 maio 2022.

KINOSHITA, R.T. Contratualidade e reabilitação psicossocial. *In*: PITTA, A.M.F. (org.) **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, p.55-59, 2001.

KNAUL, A. P. **Infâncias contemporâneas e relações sociais no uso de tecnologias digitais**: inspirações fenomenológicas. 2020. Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-graduação em Educação, UFSC, Florianópolis, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/219257/PEED1529-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 01 nov. 2023.

LEAL, E. M. Clínica e Subjetividade: a questão da autonomia na Reforma Psiquiátrica Brasileira. *In*: FIGUEIREDO, A. C. CAVALCANTI, M. T.(Org.). **A Reforma Psiquiátrica e**

os desafios da desinstitucionalização. Contribuições à III Conferência Nacional de Saúde Mental. Rio de Janeiro: Edições CUCA - IPUB/UFRJ, 2001, v. 1, p. 69-83.

LEAL, E. M. *et al.* Psicopatologia da autonomia: a importância do conhecimento psicopatológico nos novos dispositivos de assistência psiquiátrica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 9, n.3, p. 433-446, set. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/XBfNRVVSf9brX4LHCZwv7Wt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2022.

LÍRIO, L. C. A construção histórica da adolescência. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DA FACULDADES EST, 1., 2012, São Leopoldo. **Anais [...]**. São Leopoldo: EST, v. 1, 2012, p.1675-1688. Disponível em: <http://anais.est.edu.br/index.php/congresso/article/view/14>. Acesso em: 01 nov. 2023.

MARTINS, M. E. R.; BUCHELE, F.; BOLSONI, C. C. Uma revisão bibliográfica sobre as estratégias de construção da autonomia nos serviços públicos brasileiros de atenção em saúde a usuários de drogas. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 37, n. 8, p. 1-18, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00358820>.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da Percepção**. São Paulo: Freitas Bastos, 1971.

MINAYO, M. C. de S. Ciência, técnica e arte: O desafio da pesquisa social. *In*: MINAYO, M. C. de S. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2002.

NADER, A. R.; MACHADO, A. M. Derrubando muros: processos de singularização nas práticas de um CAPS infantojuvenil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 11, n.30, p. 43-54, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69724/42174>. Acesso em: 10 maio 2022.

NUNES, M. de O. *et al.* Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4489-4498, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25252019>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo**. Mar. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Saúde mental dos adolescentes**. 2021 Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>. Acesso em: 22 mai. 2022.

OZELLA, S. Adolescência: uma perspectiva crítica. *In*: CONTINI, M. de L. J.; KOLLER, S. H.; BARROS, M. N. S. (Orgs.) **Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2002. p.16-24.

OZELLA, S; AGUIAR, W M J. Desmistificando a concepção de adolescência. **Cadernos de pesquisa**, [S.l.], v. 38, n. 133, p. 97-125, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/vNqg6DJkX7zBLbv57dwpJR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2022.

PASSARINHO, J. G. N. Retrocessos na política nacional de Saúde Mental: consequências para o paradigma psicossocial. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, [S. l.], v. 20, n. 49, 2022. Doi: 10.12957/rep.2022.63451. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/63451>. Acesso em: 12 set. 2023.

PASSOS, R.G. *et al.* A (re)manicomialização da política de saúde mental em tempos bolsonaristas: a volta do eletrochoque e das internações psiquiátricas. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, [S.l.], v.13, n.37, p.42-64, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80618>. Acesso em: 01 nov. 2023.

PAVANI, F., M.; WETZEL, C.; OLSCHOWSKY, A. A clínica no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: na adolescência, o diagnóstico se escreve a lápis. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 118-129, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112809>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/rbwG8T8rdvQc5PmqnDTkyKm/?lang=pt>. Acesso em: 11 maio 2022

PITTA, A. M. F. (Org). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

ROCHA, R. M. G; CARDOSO, L. C. A inspiração fenomenológica para a pesquisa em psicologia. **Revista Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 17. n. 3, p. 1-23, 2023. Doi: <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2023.v17.35847>.

ROMANI, M., FERNANDES, V., M. Os Processos de Autonomia no Cotidiano de um Caps Ad III: (Re)Pensando Práticas, (Re) Construindo Caminhos. **Revista Diálogo**, Canoas, n. 39, p. 09-23, 2018. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Dialogo/article/view/4046>. Acesso em: 01 nov. 2023.

ROSSI, L. M. *et al.* Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BNyxgYRcymPMMDTkLdF5PDN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 maio 2022.

ROTELLI, F. A instituição inventada. *In*: NICÁCIO, F. (Org.). **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 2001, p. 89-100.

SALES, S. S.; COSTA, T. M. da .; GAI, M. J. P. . Adolescents in the Digital Age: Impacts on Mental Health. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 9, p. e15110917800, 2021. Doi: 10.33448/rsd-v10i9.17800. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17800>. Acesso em: 25 nov. 2023.

SANTOS, Fernanda Marsaro dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] **Revista**

Eletrônica de Educação, São Carlos, v. 6, n. 1, p.383-387. Disponível em: <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291/156>. Acesso em: 12 jun. 2022.

SAGGESE, E. Uma Juventude à Flor da Pele: o dilema de adolecer ou adoecer. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 46, n. 1, e109166, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edreal/a/LKH9ghWwXMhs6grJ5YWPDxy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 Jun. 2022.

SARACENO, B. Reabilitação Psicossocial: Uma estratégia para a passagem do milênio. *In*: PITTA, A. M. F. (Org.). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2001, p. 13-18.

SEVERO FERREIRA, G.; MORAES MORO, L.; BONES ROCHA, K.. Análise dos pressupostos do paradigma psicossocial nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na perspectiva de profissionais. **Ciências Psicológicas**, Montevideo, v. 16, n. 2, e2225, 2022. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212022000201214&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 06 dez. 2023.

SHABAHANG, R. *et al.* Adolescent sadfishing on social media: anxiety, depression, attention seeking, and lack of perceived social support as potential contributors. **BMC Psychology**, [S.l.], v.11, n. 1, p. 378-381, 2023. Doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s40359-023-01420-y>. Disponível em: <https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-023-01420-y>. Acesso em: 01 nov. 2023.

SHINER, R. L. The development of personality disorders: Perspectives from normal personality development in childhood and adolescence. **Development and Psychopathology**, [S.l.], v. 21, n. 3, p.715-34, 2009. Doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579409000406>. Acesso em: 21 set 2023.

SILVA, C. M.; VIEIRA, E. M; FREIRE, J C. Pesquisa fenomenológica em psicologia: ainda a questão do método. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 26, n. 2, p. 199-207, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.18065/2020v26n2.7>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672020000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2023.

SILVA, F. S. P. de C.; FERREIRA NETO, J. L. “NÃO HÁ ABISMO EM QUE O BRASIL CAIBA”: A CRISE NA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL A PARTIR DA NOTA TÉCNICA 11/2019 E A EXPANSÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS BRASILEIRAS. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 3, n. 9, p. 15167–15183, 2023. Doi: 10.56083/RCV3N9-090. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1563>. Acesso em: 15 nov. 2023.

SILVA, J. C. P. D. A. *et al.* Diversidade sexual: uma leitura do impacto do estigma e discriminação na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2643–2652, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TCJ6mXyyK4pB94FDNhcjZZc/#>. Acesso em: 15 nov. 2023.

SURDI, A. C. **A Fenomenologia como Fundamentação para o Movimento Humano Significativo**. 2008. Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/91451/247666.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 21 nov. 2023.

TAÑO, B. L. **A constituição de ações intersetoriais de atenção às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico**. 2017. Tese (Doutorado em Educação Especial) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/8803>. Acesso em: 26 mai. 2022.

TAÑO, B. L.; MATSUKA, T., S. Os centros de atenção psicossocial infantojuvenis: características organizacionais e oferta de cuidados. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 25, n. 3, p. 208–216, 2014. Doi: 10.11606/issn.2238-6149.v25i3p208-216. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/63805>. Acesso em: 21 abr. 2023.

TOMIO, N. A. O.; FACCI, M. G. D. Adolescência: Uma análise a partir da psicologia sócio-histórica. **Rev. Teoria e Prática da Educação**, v. 12, n.1, p. 89-99, 2009. Disponível em: https://www.cascavel.pr.gov.br/arquivos/22052012_adolescencia_tomio_-_facci.pdf. Acesso em: 21 nov. 2023.

VAN DEN BERG, J. **O paciente Psiquiátrico**: Esboço da Psicopatologia Fenomenológica. São Paulo: Mestre Jou, 1981.

VAN DIJK, A. *et al.* “I’m not here to push you:” raising adolescents’ treatment engagement via autonomy support. **Behaviour Research and Therapy**, [S.l.], v. 164, n. 104304, p. 1-10, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796723000530?via%3Dihub>. Acesso em: 10 nov. 2023.

VIEIRA, Y. P. *et al.* Excessive use of social media by high school students in southern Brazil. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.l.], v. 40, p. 1-8, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020420>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/jxg9KMFbCZ6xdTwy88QkqNj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2023.

VICENTIN, M. C.; BLIKSTEIN, F. Internações Psiquiátricas de Crianças e Adolescentes: um Analisador da Reforma em Saúde Mental. *In*: SURJUS, L. T. de L. e S.; MOYSÉS, M. A. A. (Orgs.). **Saúde Mental Infantojuvenil**: Territórios, políticas e clínicas de resistência. Santos: Unifesp/Abrasme, 2019. Disponível em: <https://www.unifesp.br/campus/san7/images/pdfs/Saude%20Mental%20Infantojuvenil.pdf>. Acesso em 21 jun. 22.

ZURBA, M. A atitude fenomenológica em Gestal-terapia: Implicações nas práticas em saúde mental. *In*: SOUZA-SILVA, J. R. (Org.). **Temas Contemporâneos em Psicologia**: Ensino, Ciência e Profissão. Vol. 2 [livro eletrônico]. 1.ed. Curitiba-PR: Editora Bagai, 2022. Disponível em:

<https://koan.paginas.ufsc.br/files/2022/12/Temas-Contempor%C3%A2neos-em-Psicologia-Vol.-2.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: A EXPERIÊNCIA DE AUTONOMIA NA PERSPECTIVA DE ADOLESCENTES QUE FREQUENTAM UM CAPSij NA SERRA GAÚCHA

Nome do(a) Participante: _____

Pais ou responsáveis: _____

Telefone: (____) _____ Data nascimento: ____/____/____ Data da entrevista: ____/____/____

Nome da Pesquisadora Principal: Prof. Dra Magda do Canto Zurba (RG: 2213005)

Outros pesquisadores: Monique Scapinello - mestranda do Programa de Atenção e Reabilitação Psicossocial - UFSC. (RG 6085713466)

1. Propósito do estudo: Compreender como ocorre a experiência de autonomia nos adolescentes que frequentam um CAPSij da região serrana do RS; Identificar como o CAPSij auxilia na promoção de autonomia dos adolescentes que frequentam o serviço; analisar as estratégias utilizadas pelos adolescentes para lidar com a sintomatologia em saúde mental frente a demandas que exigem autonomia e descrever aspectos que influenciam no exercício da autonomia dos adolescentes que frequentam o serviço. *2. Procedimentos:* Este estudo será feito a partir de entrevista semiestruturada. A entrevista ocorrerá no CAPSij, sendo garantido um ambiente sigiloso e tranquilo, sendo gravada e posteriormente transcrita pela pesquisadora. *3. Riscos e desconfortos:* Os riscos nesta pesquisa podem estar relacionados ao desconforto emocional, propiciados pelas questões abordadas nas perguntas da entrevista. Como a pesquisadora é atuante na área da saúde mental e possui experiência no campo infantojuvenil, a mesma pode oferecer suporte caso seja evidenciada alguma situação que exija manejo emocional. O procedimento também obedece aos Critérios de Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Caso sintam-me desconfortável com algum tópico abordado na entrevista, deverei comunicar imediatamente à pesquisadora, que interromperá a gravação e procederá com o manejo necessário para que a situação seja controlada. *4. Benefícios:* O estudo proporcionará um melhor conhecimento sobre as percepções e vivências de adolescentes de um CAPSij em relação à compreensão da autonomia e poderá contribuir para futuros estudos na área da saúde mental, da atenção psicossocial e suas interfaces com outras áreas. Minha participação é voluntária e não trará qualquer benefício direto. *5. Direitos do participante:* Eu posso me negar a participar e me retirar deste estudo a qualquer momento, sem sofrer nenhum prejuízo. Eu tenho direito de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas. Para tanto, basta entrar em contato com o pesquisador responsável, e, se necessário, com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina. *6. Compensação financeira:* Não existirão despesas e/ou compensações financeiras relacionadas à minha participação no estudo. *7. Confidencialidade:* Minha identidade será preservada na utilização de qualquer dado pela pesquisadora. Compreendo que os resultados deste estudo poderão ser publicados ou apresentados em congressos a fim de contribuir à comunidade científica. Nenhuma informação servirá para quaisquer outros fins. Nenhuma informação será incorporada a banco de dados. *8.* Se tiver dúvidas quanto à pesquisa descrita, posso telefonar para as pesquisadoras envolvidas no projeto a qualquer momento. (54) 3901-1296 (CAPSij) / (48) 3721-4164 (UFSC - Secretaria do programa de Mestrado Profissional em Promoção e Reabilitação Psicossocial) / (48) 3721-6216 (Comitê de Ética UFSC).

Eu compreendo meus direitos como um sujeito de pesquisa e voluntariamente consinto em participar deste estudo e em ceder meus dados à pesquisadora. Permito que os achados observados e registrados pela pesquisadora sejam utilizados por ela. Compreendo sobre o que, como e porque este estudo está sendo feito. Receberei uma cópia assinada deste formulário de consentimento.

Assinatura do responsável legal do participante

Assinatura do adolescente participante

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE) – ADOLESCENTES

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE) – ADOLESCENTES

Me chamo Monique Scapinello e sou estudante de pós-graduação do programa de mestrado profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina e estou te convidando para participar da minha pesquisa “A EXPERIÊNCIA DE AUTONOMIA NA PERSPECTIVA DE ADOLESCENTES QUE FREQUENTAM UM CAPSij NA SERRA GAÚCHA”. Informo que seu pai/mãe ou responsável legal permitiu a sua participação. Pretendo saber como os adolescentes que estão vivendo com um sofrimento mental grave vivenciam a autonomia no seu dia a dia e também o que pensam sobre alguns temas relacionados. Gostaria muito de contar com você, mas você não é obrigado a participar e não tem problema se desistir. Os adolescentes que vão participar desta pesquisa têm de 13 a 18 anos de idade. A pesquisa será feita no CAPSij em uma sala onde estaremos apenas você e eu. Eu estou te convidando para me contar, através de algumas perguntas que farei, sobre sua experiência e o que você pensa sobre este tema. Essa conversa será gravada e demorará cerca de trinta minutos. O que vamos fazer é uma pesquisa, então você não precisa se preocupar com acertar e errar, pois você não ganhará notas pelas respostas às perguntas que eu fizer.

Quero informar que, caso você não queira participar ou decida desistir de participar da pesquisa, ninguém ficará chateado com você. O importante é respeitar sua vontade. Também quero informar que as informações que você trouxer serão sigilosas; ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não será falado a outras pessoas, nem será fornecido a estranhos as informações que você der. Eu e minha orientadora vamos cuidar muito com o que você nos passar, para garantir que elas não sejam invadidas ou que alguém identifique que foi você quem respondeu. A gravação será ouvida e transcrita apenas por mim e o que você disser será apenas usado para as finalidades desta pesquisa. Nada do que você falar durante a entrevista vai ficar registrado no seu prontuário ou será contado a alguém da equipe do CAPSij.

Há coisas boas que podem acontecer com a sua participação: você nos ajudará a entender como é a experiência da autonomia em adolescentes que frequentam um CAPSij. Então, sua participação é importante para ajudar vários outros jovens que podem vivenciar coisas parecidas com as suas. Coisas ruins também podem acontecer: você pode se sentir triste, ansioso ou com vergonha ao responder alguma pergunta que seja mais sensível para você. Caso isso aconteça, poderemos interromper a entrevista a qualquer momento, sem que isso signifique prejuízo para você ou sua família. Além disso, eu irei conversar com você sobre o que está sentindo para ajudar você a se sentir mais confortável. Se você decidir que não quer mais participar da pesquisa, esta decisão será respeitada. Contudo, apesar do conhecimento da possibilidade destes riscos existirem, esta pesquisa buscará ser conduzida com vistas a evitar a ocorrência dos possíveis danos, bem como buscará respeitar você e suas escolhas.

Caso você ou seus responsáveis considerem que houve algo ruim ou tenham que gastar algum dinheiro para participar da pesquisa, vocês poderão pedir indenização de seus danos, isto é, nós devolveremos o dinheiro que vocês gastaram e será garantida a assistência de forma integral, imediata e gratuita. Além disso, há o risco de perder informações que você me passar, mas seremos muito cuidadosos para guardar tudo em local seguro e evitar que isso aconteça. Eu e a professora que está orientando a minha pesquisa garantimos que ninguém saberá o seu verdadeiro nome quando analisarmos os dados coletados a partir das entrevistas feitas. Os resultados da pesquisa serão publicados em jornais e revistas científicas, mas sem identificar o nome de nenhum adolescente que participou. Nenhuma gravação será publicizada, ou seja, a voz de nenhum adolescente será exposta.

O nome, telefone e e-mail da minha professora são: Magda do Canto Zurba tel: (48) 3721-6320, e-mail: magda.zurba@ufsc.br. Você ou seu responsável podem falar diretamente comigo também, caso seja necessário: telefone (54) 3290-1296 ou e-mail mescapinello@caxias.rs.gov.br. O endereço do programa de mestrado do qual eu faço parte é: R. Eng. Agrônomo Andrey Cristian Ferreira, s/n - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-900 - Andar térreo, bloco H. Existe uma instituição que protege os participantes de pesquisas, como você: ela se chama Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, com a qual você pode entrar em contato no Prédio Reitoria II, 4o andar, Sala 401, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, no 222, Trindade, Florianópolis, ou pelo telefone 3721-6094 ou e-mail (cep.propesq@contato.ufsc.br).

ASSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu aceito participar da pesquisa “A EXPERIÊNCIA DE AUTONOMIA NA PERSPECTIVA DE ADOLESCENTES QUE FREQUENTAM UM CAPSij NA SERRA GAÚCHA”. Entendi as explicações fornecidas pela pesquisadora, tendo compreendido que, tanto coisas ruins quanto coisas boas podem acontecer, que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir, e que não preciso me preocupar com erros e acertos, pois não se trata de uma aula, e sim de uma pesquisa. Afirmando que a pesquisadora conversou com os meus pais ou responsáveis e estão disponíveis para tirarem minhas dúvidas.

1. Por favor, coloque abaixo as iniciais do seu nome (para nós é importante saber que você concorda com o que você leu. Não vamos falar para outras pessoas que você participou da nossa pesquisa): _____
2. Precisamos saber as iniciais do nome da pessoa que cuida de você (também não falaremos sobre ela com ninguém): _____

APÊNDICE C - ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Roteiro para a Entrevista Semiestruturada

- Qual seu nome e sua idade?
- O que você acha que é esperado da adolescência?
- Como você se sente sendo um(a) adolescente?
- Como sua família/responsáveis lidam com o fato de você ser um(a) adolescente?
- O que é saúde mental pra você?
- O que é autonomia pra você?
- Me conta sobre o seu dia-a-dia. Hábitos, responsabilidades, tarefas...
- Você e sua família/responsáveis costumam fazer combinações? O que é levado em consideração?
- O que você compreende por autocuidado? Como você costuma praticá-lo?
- O que você compreende sobre seu tratamento no CAPS? Medicação, atividades, quem está envolvido...
- Como a sua vinda ao CAPS influencia em como você se sente?
- Como você faz para tomar decisões? O que leva em conta?
- Como você se percebe na interação social com outras pessoas? Escola, amigos, vizinhos, familiares, redes sociais...
- Por quais ambientes você costuma circular? Como é esse deslocamento? Como você se sente nesses momentos?
- Como você faz para expressar as suas ideias e opiniões? Mesmo se elas forem contrárias às da maioria?
- Como você se percebe tendo que resolver um problema?
- Você costuma fazer coisas por obrigação? Como é isso?
- Você se acha curioso? Tem interesse em buscar coisas novas que sejam do seu interesse e gosto?
- Você considera que tem autonomia? De que forma? Consegue me dar um exemplo?
- Consegue pensar em algo que você ainda não tem autonomia pra fazer, mas que gostaria de ter?

ANEXO A - Carta de Anuência da Prefeitura



CARTA DE ANUÊNCIA

Título da Pesquisa:	A EXPERIÊNCIA DE AUTONOMIA NA PERSPECTIVA DE ADOLESCENTES DE UM CAPSIJ DA SERRA GAÚCHA
Pesquisador(es):	MONIQUE SCAPINELLO
Orientador:	PROFA. DRA. MAGDA DO CANTO ZURBA
Curso e Instituição:	PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO CENTRO DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Nº de Protocolo:	598/2022

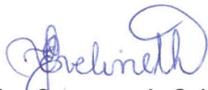
Em relação ao pedido de realização da Pesquisa supracitada, esta Secretaria, ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados, manifesta-se favorável à realização da mesma e autoriza a coleta de dados conforme prevista no Projeto, desde que sejam assegurados os requisitos abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução nº 466/2012 CNS/CONEP;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa;
- 4) O pesquisador deve conhecer e cumprir os requisitos da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Nº 13.709/2018) quanto ao tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis que serão utilizados para a execução do presente projeto de pesquisa. Além disso, é da responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa.
- 5) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Além disso, é de **responsabilidade do Pesquisador(a)**:

- 1) Entregar, **obrigatoriamente**, o Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com a aprovação do Projeto antes da coleta de dados;
- 2) Fornecer uma cópia da conclusão do trabalho à Secretaria Municipal da Saúde;
- 3) Incluir o nome da Prefeitura Municipal de Caxias de Sul/SMS em possíveis publicações científicas.

Caxias do Sul, 28 de setembro de 2022.


Eveline Campagnolo Schmith
Gerente do NEPS


Andressa Moreira Gallo
Diretora de Gestão, Trabalho e Educação

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A EXPERIÊNCIA DE AUTONOMIA NA PERSPECTIVA DE ADOLESCENTES DE UM
CAPIj DA SERRA GAÚCHA

Pesquisador: Magda do Canto Zurba

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64916522.2.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.027.787

Apresentação do Projeto:

Segundo os pesquisadores:

Segundo os pesquisadores:

O presente projeto de pesquisa tem por objetivo compreender como se dá a autonomia a partir da experiência de adolescentes que frequentam um

Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij) em uma cidade da serra gaúcha. Partiremos do pressuposto epistemológico da construção sócio-histórica dos sujeitos, assim como da adolescência, e o paradigma da Atenção Psicossocial como modelo de atenção e cuidado em saúde

mental. A fim de contemplar a singularidade da experiência destes adolescentes, o percurso metodológico será qualitativo, descritivo, do tipo pesquisa-participante; a coleta de dados será feita a partir de entrevista semiestruturada e a análise e tratamento de dados será feito a partir da análise de conteúdo, de Lawrence Bardin.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores, os objetivos da pesquisa são:

Objetivo Primário:

Compreender como ocorre a experiência de autonomia nos adolescentes que frequentam um

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701

Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400

UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.027.787

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 2039088.pdf	06/04/2023 11:58:26		Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	06/04/2023 11:57:18	MONIQUE SCAPINELLO	Aceito
Outros	pendencias.pdf	13/12/2022 17:09:22	MONIQUE SCAPINELLO	Aceito
Outros	tale.pdf	13/12/2022 17:04:49	MONIQUE SCAPINELLO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	13/12/2022 17:03:20	MONIQUE SCAPINELLO	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	04/11/2022 16:57:36	MONIQUE SCAPINELLO	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	01/11/2022 11:53:36	MONIQUE SCAPINELLO	Aceito
Outros	roteiro.pdf	26/10/2022 08:23:51	MONIQUE SCAPINELLO	Aceito
Declaração de concordância	declaracao.pdf	26/10/2022 08:19:57	MONIQUE SCAPINELLO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa.pdf	25/10/2022 12:43:20	MONIQUE SCAPINELLO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 27 de Abril de 2023

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br