



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE MIRACEMA DO TOCANTINS**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**YASMIM OLIVEIRA CARDOSO**

**SOFRIMENTO PSÍQUICO E ACOLHIMENTO DE ADOLESCENTES NA PRÁTICA  
DOS PSICÓLOGOS DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

**MIRACEMA DO TOCANTINS, TO**

**2023**

**Yasmim Oliveira Cardoso**

**Sufrimento Psíquico e Acolhimento de Adolescentes na Prática dos Psicólogos da  
Atenção Básica em Saúde**

Monografia apresentada à Universidade Federal do Tocantins (UFT), Campus Universitário de Miracema para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Orientador: Doutor Ricardo Monteiro Guedes de Almeida

Miracema do Tocantins, TO

2023

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins**

---

- C268s    Cardoso, Yasmim Oliveira.  
          Sofrimento Psíquico e Acolhimento de Adolescentes na Prática dos  
          Psicólogos da Atenção Básica em Saúde. / Yasmim Oliveira Cardoso. –  
          Miracema, TO, 2023.  
          37 f.  
  
          Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus  
          Universitário de Miracema - Curso de Psicologia, 2023.  
          Orientador: Ricardo Monteiro Guedes de Almeida  
  
          1. Psicologia. 2. Adolescência. 3. Saúde Mental. 4. Atenção Básica. I.  
          Título

**CDD 150**

---

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

YASMIM OLIVEIRA CARDOSO

SOFRIMENTO PSÍQUICO E ACOLHIMENTO DE ADOLESCENTES NA PRÁTICA DOS  
PSICÓLOGOS DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Monografia apresentada à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Campus Universitário de Miracema, Curso de Graduação em Psicologia foi avaliado para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia e aprovado em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação: 02 / 07 / 2023

Banca examinadora:

---

Prof.(a) Dr.(a). Ricardo Monteiro Guedes de Almeida, Orientador, UFT.

---

Prof.(a) Dr.(a) Jamille Luz Morais Monteiro, Examinador, UFT.

---

Esp.(a) Kássia Alline Silva Milhomem, Examinador, SRE.

## RESUMO

A adolescência é compreendida pela OMS como o período situado entre os dez e dezenove anos de idade, marcado por vastas transformações importantes para o desenvolvimento humano. Historicamente, houve várias tentativas de explicar ou controlar o sujeito adolescente, sendo algumas bastante estigmatizadas a partir da concepção de adolescente como sujeito-problema ou sujeito a ser controlado pelo estado e suas instituições. Diante dos avanços alcançados na legislação brasileira e a aprovação do ECA, foi concedido ao adolescente o estatuto de sujeito de direitos e, portanto, que deveria ter acesso a todos os direitos básicos como educação, alimentação, moradia, proteção e saúde. Neste último, uma demanda que vem crescendo especialmente desde 2011 está ligada à saúde mental dessa população, que tem apresentado cada vez mais índices de sofrimento psíquico, não só relacionado a transtornos diagnosticados, mas também ao suicídio. Com isso, esse estudo tem por objetivo geral investigar o que a literatura científica tem produzido sobre os processos de trabalho do (a) psicólogo (a) na Atenção Básica, sob a ótica da clínica ampliada, no acolhimento a adolescentes em sofrimento psíquico, assim como conhecer as práticas adotadas e quais as compreensões de adolescência utilizada pelos profissionais. A metodologia utilizada foi a Revisão Integrativa de Literatura, com levantamento de dados nas bases de dados Scielo e Index-Psicologia. Depois da pré-seleção de artigos, foram analisados um total de 12 artigos na etapa final e os resultados apontaram que, apesar de terem sido notados avanços na área e já existirem políticas de saúde que possam abranger esse público, ainda há vários prejuízos que afetam o trabalho com adolescentes, como: a visão estereotipada da adolescência, o alto índice de encaminhamento dos serviços básicos para serviços especializados, a dificuldade de realizar trabalhos intersetoriais, a baixa inserção de profissionais da Psicologia na ABS, o desfalque no matriciamento e o desmonte do NASF.

**Palavras-chave:** Psicologia. Adolescência. Saúde Mental. Atenção Básica em Saúde.

## ABSTRACT

The WHO defines adolescence as the period between the ages of ten and nineteen, marked by vast transformations that are important for human development. Historically, there have been various attempts to explain or control the adolescent subject, some of which have been quite stigmatized based on the concept of the adolescent as a problem subject or a subject to be controlled by the state and its institutions. Given the advances made in Brazilian legislation and the approval of the ECA, adolescents were granted the status of subjects of rights and, therefore, should have access to all basic rights such as education, food, housing, protection and health. In the latter, a demand that has been growing especially since 2011 is linked to the mental health of this population, which has shown increasing rates of psychological suffering, not only related to diagnosed disorders, but also to suicide. With this in mind, the general aim of this study is to investigate what the scientific literature has produced on the work processes of psychologists in Primary Care, from the perspective of the expanded clinic, in welcoming adolescents in psychological distress, as well as to find out about the practices adopted and the understandings of adolescence used by professionals. The methodology used was an Integrative Literature Review, with data collected from the Scielo and Index-Psychology databases. After the pre-selection of articles, a total of 12 articles were analyzed in the final stage and the results showed that, although progress has been made in the area and there are already health policies that can cover this public, there are still several problems that affect work with adolescents, such as: the stereotyped view of adolescence, the high rate of referrals from basic services to specialized services, the difficulty of carrying out intersectoral work, the low number of psychology professionals in PHC, the lack of matrix support and the dismantling of the NASF.

**Keywords:** Psychology. Adolescence. Mental Health. Primary Health Care.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1</b>	<b>Levantamento de dados.....</b>	<b>17</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>18</b>
<b>3.1</b>	<b>Organização e Sumarização dos Resultados .....</b>	<b>19</b>
<b>3.2</b>	<b>Eixos Temáticos .....</b>	<b>23</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>4.1</b>	<b>A percepção dos profissionais sobre a adolescência e sua influência no trabalho em Saúde Mental.....</b>	<b>24</b>
<b>4.2</b>	<b>O alto índice de encaminhamento dos casos de saúde mental em adolescentes para a Atenção Básica e da AB para outros serviços .....</b>	<b>26</b>
<b>4.3</b>	<b>O trabalho intersetorial na área de Saúde Mental Infantojuvenil.....</b>	<b>27</b>
<b>4.4</b>	<b>Psicologia e fortalecimento da Atenção Básica frente a baixa distribuição geográfica de serviços especializados .....</b>	<b>28</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>32</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2010), a adolescência é definida como o período entre a infância e a vida adulta, delimitada dos dez aos dezenove anos de idade e marcada por mudanças biológicas e psicológicas muito intensas, acompanhadas de mudanças nos comportamentos sociais e cognitivos, além da adoção de novos padrões de relacionamentos pelos sujeitos que se encontram nessa idade, sendo uma fase fundamental no desenvolvimento humano.

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), que regulamenta o art. 227 da Constituição Federal, adota como marcadores etários para a adolescência a faixa dos 12 aos 18 anos. O Ministério da Saúde, entretanto, segue as diretrizes dispostas pela OMS sobre adolescência e juventude e afirma estes como públicos que demandam um novo jeito de se produzir saúde, que vise não só a atenção integral à saúde desse grupo populacional, mas também sua inclusão na elaboração de ações, a fim de afirmá-los na posição de protagonistas sociais (BRASIL, 2010).

Entretanto, essa compreensão da adolescência como uma fase distinta da infância e da vida adulta ainda é historicamente recente, tendo surgido apenas na idade contemporânea - mais especificamente ao final do século XIX - e os estudos realizados voltados a esse momento são ainda mais recentes e escassos. Calligaris (2000) traz em seu livro sobre a adolescência que “faz um século apenas que a adolescência se tornou um tema que justificasse um livro como este” (p. 60), evidenciando ainda que os estudos sobre a adolescência só ganharam destaque nos 50 anos anteriores a publicação de sua obra.

Shoen-Ferreira, Aznar-Farias e Silvaes (2010) trazem, a partir de uma revisão bibliográfica, que embora na contemporaneidade a adolescência tenha ganhado um sentido próprio, culminando no interesse de pesquisa e estudo supracitado, componentes hoje associados a adolescência estiveram presentes na literatura e documentam a existência das poucas discussões sobre esse momento humano marcado pela impulsividade desde a Antiguidade, que muitas vezes objetivavam o mesmo fim contemplado pelas discussões contemporâneas: o que acontece nessa fase e como adestrar os jovens a fim de que estes possam controlar os próprios impulsos e participar socialmente enquanto adultos maduros e equilibrados.

As autoras ainda trazem que, no século XIX, a adolescência ascende em direção ao seu status atual de diferenciação da infância e da fase adulta devido às transformações sociais: a industrialização alterou a forma de ingresso no mercado de trabalho ao mesmo tempo que

tornou a escolarização obrigatória, contribuindo para a distinção entre adolescente e adulto e evidenciando a necessidade de espaços para esses adolescentes. A partir desta diferenciação e da maior atenção voltada a esse grupo social, este passa a ser visto como um temido por representar “uma fase de riscos em potencial para o próprio indivíduo e para a sociedade como um todo.” (SHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010, p. 230; MORAES; WEINMANN, 2020).

Moraes e Weinmann (2020) também discutem a presença da representação da juventude temida, a partir do século XIX, principalmente na sociedade francesa, em que especialistas da época voltam a atenção para esses sujeitos com o objetivo de protegê-los e educá-los a fim de que sobrevivam ao que os autores vão chamar de “universo de crise”, voltando-se a uma cultura de ensino disciplinar e moral, principalmente devido ao desenvolvimento de sua sexualidade e de se tratar de um momento “pleno de tentações” (p. 285).

Ao final do século XIX e início do século XX, a falta de infraestrutura para abarcar a grande urbanização decorrente da industrialização resulta no abandono de crianças e adolescentes à própria sorte. Estes, então, organizavam-se em gangues que garantiriam sua sobrevivência nas ruas. Com o advento da Primeira Guerra Mundial, a representação social do “delinquente” se acentua e termina por consolidar a visão do adolescente enquanto naturalmente transgressor, associando a delinquência a falta de maturidade e condição própria do adolescente (MORAES; WEINMANN, 2020).

Uma outra perspectiva comum presente socialmente e relatada em revisões bibliográficas está na compreensão da adolescência como fase de contestação e mudança social a partir daquilo que Shoen-Ferreira, Aznar-Farias e Silvares (2010) vão chamar de contracultura, definida como movimentos sociais que instituem novos modos de pensar e de se relacionar com o mundo e com as pessoas que não estavam presentes nas gerações anteriores.

Moraes e Weinmann (2020) apontam que, nessa época, não só houve uma mudança interna aos grupos e movimentos que foram surgindo, mas também produções culturais voltadas à juventude, tais como o rock n’roll, o r&b e a produção de filmes e livros voltados ao público adolescente e que toma estes como protagonistas das histórias e integra aos roteiros as preocupações vivenciadas por esse público. Os autores afirmam ainda que tal mudança foi de grande inquietação para os adultos, uma vez que a representação dessa ruptura como algo danoso e indisciplinar se fazia presente nessas produções, retornando ao conceito de “juventude temida”.

Os anos 90 do século passado e o início do século atual foram marcados pela maior presença dessa população, devido ao aumento da taxa de natalidade ocorrida a partir dos anos

80 e pela preocupação dos governos com a proteção do desenvolvimento humano, evidenciando ainda mais a adolescência enquanto parte importante desse processo e o reconhecimento da criança e do adolescente enquanto sujeitos de direitos, culminando em políticas como as estabelecidas pela ONU e pelo ECA (SHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010).

É também nesse período que as produções científicas voltadas à área do desenvolvimento humano e a fase da adolescência ganham mais destaque dentro da área da Psicologia, como as de Erikson (1968) e Marcia (1966, 1980), citados por Papalia e Feldman (2013), que apresentam a adolescência como um momento de busca pela identidade e compreensão do *self* em que a crise seria o provocador para que o adolescente alcance essa compreensão. Desse modo, seria justamente essa crise de identidade, ou a ausência dela, a responsável pela “natureza aparentemente caótica de grande parte do comportamento dos adolescentes” (p. 423) enquanto a superação dela seria o alcance da maturidade psicológica e o fim dessa natureza caótica.

A crise como ponto central também aparece na obra de Aberastury e Knobel (1981) através do conceito de “síndrome normal da adolescência”. Segundo os autores, a adolescência seria uma condição semi patológica experiência universalmente, descrita por dez sintomas principais, entre os quais estão a “busca de si mesmo e da identidade;”, a “atitude social reivindicatória com tendências anti ou associativas de diversa intensidade” e “constantes flutuações do humor e do estado de ânimo”, configurando uma “sintomatologia” com características semelhantes a representação social do adolescente relata anteriormente.

Embora essa delimitação de adolescência alcançada no último século e os estudos da área do desenvolvimento sirvam para auxiliar a construção de políticas públicas direcionadas e focalizadas nas especificidades desses grupos, é necessário apontar que essa concepção universal de adolescência enquanto uma fase natural do amadurecimento humano trouxe consigo outras implicações, pois várias produções que visavam explicar essa fase contribuíram para a percepção da adolescência como uma fase difícil a ser superada e para que os conflitos vivenciados pelo sujeito fossem tomados como naturais da idade, decorrentes da puberdade e dos hormônios, que passam a circular na corrente sanguínea dos adolescentes, pautando-se em um tipo exclusivo de sujeito, sem discutir as diferentes adolescências possíveis (BOCK, 2007).

A naturalização desses conflitos também se demonstra prejudicial à medida que, ao longo dos últimos anos, a atenção voltada à adolescência tem circundado o tema do sofrimento psíquico desses adolescentes, principalmente em relação aos transtornos depressivos e de ansiedade, a automutilação, a violência e a família (SOARES, 2020, SANTOS et al, 2011).

Tomar esses comportamentos como naturais da idade e simplesmente parte do processo de desenvolvimento biológico contrariam ainda a concepção da OMS de sujeito biopsicossocial, as regulamentações do ECA sobre a proteção integral de crianças e adolescentes e as diretrizes do SUS sobre integralidade.

A OMS (2021), através de um levantamento das taxas de suicídio entre os anos 2000 e 2019, constatou que o suicídio aparece como a quarta causa de mortes entre pessoas de 15 a 19 anos, evidenciando em dados a urgência de se olhar para o sofrimento psíquico da adolescência. A Organização Pan-Americana da Saúde (2021) discutiu essa constatação e apontou que, segundo este estudo, as taxas de suicídio nas Américas aumentaram cerca de 17% nesse período, o que indica que alguns países não tem a prevenção do suicídio como prioridade das ações de saúde, além de poder ser um indicador de defasagem no cuidado em saúde mental.

Em um boletim epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), observou-se um aumento de 43% na taxa de mortes por suicídio no Brasil, entre os anos de 2010 e 2019. Em relação aos adolescentes, esse número é ainda mais preocupante, pois durante esse período a taxa de mortes por suicídio entre adolescentes sofreu um aumento de 81%, saindo de 3,5 mortes por 100 mil habitantes para 6,4. Um outro fator apontado pela pesquisa está na região norte do país, onde a faixa etária com maior índice de suicídio durante esse período foi entre 15 e 19 anos, região que o atendimento específico a crianças e adolescentes é bastante desfalcado e conta com pouca distribuição de dispositivos como o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (GARCIA; SANTOS; MACHADO, 2015).

Considerando esses fatores e os crescentes estudos e acontecimentos na área, Santos et al. (2011) traz que os problemas de saúde mental em adolescentes podem ser divididos em quatro grupos principais: os emocionais, os de comportamento, os de concentração e aqueles com drogas. Outros que também atraem a atenção são as psicoses e os problemas alimentares, mas estes se apresentam com menos frequência às instituições de saúde pública. Soares (2020) reafirma esses fatores e dá ainda mais destaque ao suicídio, aos comportamentos violentos e a depressão.

Santos et al. (2011) salienta que, frente às discussões realizadas, é possível elencar diversos fatores que tornam os adolescentes vulneráveis (os individuais, os familiares, os socioculturais e os biológicos), o que compõe um dos maiores desafios encontrados ao lidar com esse público: entender como esses fatores se articulam entre si e atravessam o comportamento e a saúde desses indivíduos e dos grupos nos quais eles estão inseridos, a partir de uma perspectiva não individualizante.

Soares (2020) e Santos et al. (2011) concordam que as ações voltadas aos adolescentes

precisam ser intersetoriais a fim de que as propostas de intervenção tenham o alcance necessário e atinjam seus objetivos de promoção de segurança e saúde. Além disso, Soares (2020) também aponta que o trabalho de escuta e atendimento aos adolescentes deve ser feito a partir de uma perspectiva que promova a compreensão e o acolhimento desse adolescente, ao invés de se tratar de uma prática moral e punitiva, como são feitas as práticas que tomam o adolescente sob a ótica de falha ou sujeito problema (SANTOS et al, 2011).

Nesse campo da compreensão de sujeito, ocorreram discussões extensas no campo da saúde mental, principalmente a partir da reforma psiquiátrica e, posteriormente, da luta antimanicomial. A própria adoção do termo sofrimento psíquico surge como proposta de substituir o termo “transtorno mental” ou, no inglês, desordem mental, a fim de romper com a ideia de que existiria um modelo de funcionamento mental defendido por muitos anos, principalmente pela psiquiatria. Assim, esse termo se apresenta como uma alternativa de enxergar o usuário dos serviços como um sujeito que sofre, que vivencia o sofrimento, mas que não se reduz a ele, de maneira a ser visto integralmente e não como uma pessoa transtornada ou descontrolada (AMARANTE, 2017).

O Decreto nº 24.559 de 3 de julho de 1934 foi o que orientou a prática em saúde mental no Brasil durante quase todo século XX e nele estava prevista a exclusão desses sujeitos da participação social e sua internação em hospitais psiquiátricos, mais conhecidos como manicômios, onde os internos eram submetidos a práticas e situações vexatórias que negavam seus direitos humanos e civis (AMARANTE, 2017, BRASIL, 2001). Foi somente na virada do século, em 2001, que a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216) foi aprovada e revogou a antiga legislação iniciando a construção de uma Política Pública de Saúde Mental que preza pela garantia dos direitos, da autonomia e da liberdade dos usuários.

Cabe destacar que a aprovação da Lei 10.216/2001 procede a instituição do SUS pela Lei nº 8.080 de 1990, que prevê que o Sistema Único de Saúde deve se orientar pelos princípios da universalidade, integralidade e igualdade, além da preservação da autonomia dos sujeitos e da garantia da participação da comunidade (BRASIL, 1990). Dessa maneira, a instituição e regulamentação do SUS foi muito importante nesse processo e se articula com as conquistas no campo da saúde mental e da democracia, uma vez que essas duas políticas se integram e objetivam, dessa maneira, responder às necessidades dos usuários de maneira efetiva e cumprir o que está condicionado pela Constituição Federal de 1988 (SANTOS et al, 2011)

Uma outra ruptura importante quanto a conquista de direitos no campo da saúde mental infanto-juvenil é o próprio ECA que, ao ser instituído em 1990, seguiu o previsto na Constituição Federal sobre a cidadania de crianças e adolescentes e abriu ainda mais espaço

para que estes pudessem ser postos em um novo lugar social: o lugar de sujeitos de direitos, ao invés de objetos passíveis da intervenção de instituições totais (BRASIL, 2005; BRASIL, 2010). A partir desse lugar, o Estatuto visa garantir que, além de direito à participação social e a proteção integral, esses sujeitos tenham o direito ao acesso à atenção integral, igualitária e universal à saúde através do SUS, atenção esta que apesar de ser direito universal, não deve homogeneizar e indiferenciar os atendimentos a essa população e deve não só permitir, mas também facilitar a expressão de suas singularidades, demandas e sofrimentos (BRASIL, 2005).

O Ministério da Saúde reconhece que a construção de uma Política Nacional de Saúde voltada para as adolescências e juventudes deve ter como um dos seus princípios principais a garantia da participação juvenil, sendo essa uma ferramenta fundamental para a promoção de saúde e estratégia de prevenção às violências, bem como uma maneira de avaliar os impactos e resultados das ações executadas (BRASIL, 2010). Em relação à saúde mental, as ações voltadas para esse público são vistas como complexas, dadas as suas peculiaridades e a necessidade de construir espaços nos serviços públicos que acolham suas demandas, uma vez que esse público ficou, por muito tempo, dependente do atendimento de serviços privados ou filantrópicos (BRASIL, 2005).

Considerando a necessidade da construção desses espaços, uma regulamentação que possui papel fundamental na Política Pública de Saúde Mental de todos os públicos é a instituição da Rede de Atenção Psicossocial pela Portaria nº 3.088 de 2011 que, regulamenta o funcionamento e os objetivos dessa rede, além de como ela é constituída, ou seja, delimita os pontos de atenção em suas categorias e pontos de atenção, baseando suas ações na territorialidade e descentralização dos serviços, a fim de que esses sejam acessíveis a todos os públicos, princípios também utilizados pelo SUS. Dessa forma, as unidades de atendimento foram divididas em (BRASIL, 2011; GARCIA; REIS, 2018):

Atenção Básica em Saúde: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Consultórios de Rua, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório e Centros de Convivência e Cultura (BRASIL, 2011). Estes serviços, por serem parte da atenção básica, caracterizam-se por ações de prevenção de agravos e promoção e proteção da saúde, com abrangência em territórios previamente delimitados e mais próximos da comunidade, sendo importantes para o bom vínculo dos usuários com os serviços de saúde (BRASIL, 2012).

Atenção Psicossocial Especializada: todas as modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS AD III, CAPSi). Esses serviços são referências para casos mais graves, que precisem de atenção especializada e que ultrapassem

as possibilidades das equipes da atenção básica (GARCIA; REIS, 2018).

Atenção de urgência e emergência: Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Sala de Estabilização e Portas Hospitalares de Atenção à Urgência/Pronto-Socorro. Como o nome sugere, essas unidades são responsáveis por acolher, classificar o risco e cuidado em situações de urgência e emergência (GARCIA; REIS, 2018).

Atenção residencial de caráter transitório: Unidade de Acolhimento e Serviço de Atenção em Regime Residencial. As Unidades de Acolhimento oferecem acolhimento institucional a pessoas com acentuada vulnerabilidade social e familiar que demandam atendimento terapêutico contínuo de caráter protetivo com permanência máxima de 6 meses. O segundo serviço destina-se a oferecer atendimento residencial contínuo com duração máxima de 9 meses (GARCIA; REIS, 2018).

Atenção hospitalar: Enfermaria especializada em hospital geral e Serviço Hospitalar de Referência (SHR) para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. O primeiro caracteriza-se por leitos oferecidos para o atendimento de casos graves relacionados ao sofrimento psíquico e ao uso de substâncias, enquanto o segundo caracteriza-se por uma internação breve, em articulação com o CAPS e outros serviços (GARCIA; REIS, 2018).

Estratégias de desinstitucionalização: Serviço Residencial Terapêutico e Programa de Volta para Casa. São iniciativas que visam não só retirar os sujeitos da institucionalização, mas inseri-los socialmente através de ações intersetoriais e fornecimento de moradias nas comunidades de origem, garantindo seus direitos à cidadania e participação social (GARCIA; REIS, 2018).

Reabilitação psicossocial: Cooperativas Sociais, Empreendimentos Solidários e Iniciativas de Trabalho e Renda, são ações que visam possibilitar condições para a participação social dos usuários na vida familiar e comunitária (GARCIA; REIS, 2018).

Tomando como foco as ações da atenção básica em saúde, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) considera que os dispositivos da atenção básica, além de serem os principais responsáveis pela descentralização do atendimento, também se apresentam como as principais portas de entrada para os outros serviços, sendo responsáveis por possibilitar e assegurar o acesso contínuo e universal dos usuários aos serviços de saúde, principalmente pela possibilidade e dever de fornecer cobertura a um território específico. Devido a esses princípios, outra responsabilidade atribuída a esses dispositivos, principalmente às Unidades Básicas de Saúde, é o acolhimento e a vinculação entre gestão, trabalhadores e usuários,

promovendo a humanização do acesso e dos procedimentos de saúde.

Nesse ponto, a Política Nacional de Humanização (PNH, BRASIL, 2013), que surge com o objetivo de superar o atendimento voltado somente a lógica biomédica, recuperando a noção de sujeito biopsicossocial, dita que o acolhimento é uma postura ética que deve estar presente em todas as relações e consiste em reconhecer como legítima e singular necessidade de saúde aquilo que o outro traz, sem impor certos julgamentos morais ou de valores, constituindo-se como responsável por sustentar a boa relação entre serviços e populações. É importante frisar que conforme consta no documento base do HumanizaSUS (BRASIL, 2010) para gestores e trabalhadores, o acolhimento trata-se não de um procedimento, mas de um:

Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutive e responsável (BRASIL, 2010, p. 51)

A Cartilha da PNH (BRASIL, 2010), alerta para a necessidade de separar a postura do acolhimento de noções isoladas como a da recepção e da triagem, pois embora estas sejam importantes, essa percepção afeta de maneira negativa o compromisso dos profissionais com a responsabilização e produção de vínculos, localizando a principal diferença entre acolhimento e triagem no fato do acolhimento não ser uma parte do processo, mas uma postura que deve estar presente em todos os locais e momentos dos serviços a fim de permitir a melhoria da qualidade das ações de saúde, enquanto a triagem se caracteriza como um momento específico do acesso à saúde, quando geralmente é feita a escuta inicial da queixa principal do usuário.

Outro conceito que se articula com a PNH é o da Clínica Ampliada e Compartilhada, pois este visa a inclusão e articulação de diferentes enfoques e disciplinas a fim de compreender de maneira mais abrangente os usuários dos serviços de saúde, além do compartilhamento de informações que garantam a autonomia e a adesão ao tratamento, pois, “no plano da saúde coletiva, ampliar e compartilhar a clínica é construir processos de saúde nas relações entre serviços e a comunidade de forma conjunta, participativa, negociada” de maneira que o trabalho dos profissionais considere não só o que há de igual entre os usuários, mas também o que há de diferente (BRASIL, 2009, p.11).

Um profissional que aparece como parte importante desse processo de humanização dos serviços é o psicólogo, que ingressa nos dispositivos de saúde com a finalidade de resgatar a concepção do processo saúde-doença enquanto fenômeno social que ultrapassa os processos biológicos e se inscreve nas relações e subjetividades humanas. A prática do psicólogo nesse contexto representa um papel importante na compreensão integral dos indivíduos, pois além

dessa percepção social, o psicólogo também deve estar atento para a presença de outros tipos de sofrimento vinculados a processos de violências, acolhendo esses sofrimentos e promovendo autonomia e conscientização frente a esses processos que podem se constituir como adoecedores (SANTOS; GOMES; SILVEIRA, 2020).

Um outro dispositivo que demonstrou bastante relevância no contexto da saúde mental é o NASF, principalmente a partir da lógica do apoio matricial, que permitiu aos profissionais da atenção básica a receberem maior apoio técnico e pedagógico, além de poderem trabalhar, de maneira mais próxima e focalizada, a ruptura com o modelo biomédico, a inserção de um modelo biopsicossocial de trabalho e a ampliação da corresponsabilização de trabalho (ALVAREZ; VIEIRA; ALMEIDA, 2019).

Quanto à questão da saúde mental de adolescentes, o acolhimento e a escuta terapêutica também são umas das diretrizes principais, bem como estar implicado e incentivar a participação do adolescente em seu processo de produção de saúde. Esse processo exige uma postura ética, que saiba ouvir e acolher as crenças, os ideais, as demandas e as singularidades de cada adolescente, principalmente quando se trata de demandas de saúde mental (BRASIL, 2014).

É importante retomar que, como já apontado por Soares (2020) e Santos et al. (2011), as ações no campo da adolescência demandam ainda mais a efetivação de diretrizes como a da intersetorialidade, aqui definida como o desenvolvimento de ações e construção de saberes e conhecimentos compartilhados entre os diferentes atores da saúde coletiva e outros setores e recursos territoriais disponíveis, como a escola e a família (DIAS et al, 2014; TAÑO; MATSUKARA, 2019).

Entretanto, mesmo após quase 20 anos de discussões e desenvolvimento da política de saúde mental para crianças e adolescentes, algumas problemáticas ainda se repetem, como o encaminhamento de adolescentes aos CAPS infanto-juvenis sem que suas demandas recebam, dos serviços de atenção primária, a necessária atenção e problematização (LEITÃO; AVELLAR, 2020) Dessa maneira, o atendimento de adolescentes fica marcado pelo atravessamento histórico da juventude temida e delinvente e este recebe o encaminhamento não devido ao sofrimento vivido, mas pelas perturbações que causa ao laço social. Nessa perspectiva, os encaminhamentos acabam segregando esses adolescentes, colocando-os na posição de sujeitos desviantes (LEITÃO; AVELLAR, 2020).

Tendo em vista a crescente problemática do sofrimento psíquico em adolescentes, como apontado por Soares (2020), pelos índices da OMS (2021) e do boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), que indicam não só o preocupante aumento da presença

desse tipo sofrimento nessa faixa etária, mas também o aumento da mortalidade de adolescentes causada pelo suicídio, levanta-se uma importante questão sobre como os serviços de saúde pública tem abordado a questão do sofrimento psíquico com esse público, principalmente os psicólogos, pois são os principais responsáveis por acolher esse tipo de demanda e, devido a esse fator, atuam como reguladores e organizadores do acesso a Rede de Assistência Psicossocial (SANTOS; GOMES; SILVEIRA, 2020).

Diante do exposto, essa pesquisa tem como objetivo principal investigar o que a literatura científica tem produzido sobre os processos de trabalho do (a) psicólogo (a) na Atenção Básica, sob a ótica da clínica ampliada, no acolhimento a adolescentes em sofrimento psíquico e identificar quais e como são as práticas adotadas por eles, além de visar apontar como a literatura brasileira compreende a noção de sofrimento psíquico dos adolescentes acolhidos na AB.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo apresenta uma investigação exploratória, de cunho qualitativo, que objetivou conhecer a produção científica sobre os processos de trabalho dos profissionais psicólogos da atenção básica, no contexto da clínica ampliada, no acolhimento de adolescentes em sofrimento psíquico. O cenário temporal foi limitado de 2012 a 2022 e tal período foi escolhido inicialmente por conveniência, mas se mostrou muito útil para realizar a reflexão entre o aumento das taxas de suicídio entre adolescentes de 2010 a 2021 e as produções científicas realizadas durante esse período. Para tanto, adotou-se do ponto de vista metodológico a Revisão Integrativa (RI).

A RI se caracteriza principalmente por organizar a busca em torno de uma questão norteadora a fim de sintetizar resultados de pesquisas anteriores e discutir as conclusões alcançadas por esses estudos sobre esse determinado fenômeno (CROSSETTI, 2012). Tal metodologia se diferencia dos outros tipos de revisões, como a sistemática e a meta-análise, pela possibilidade de construir um corpo mais amplo de conhecimento, pois é capaz de reunir estudos teóricos e empíricos, o que proporciona uma visão mais completa do fenômeno estudado (SOUZA et al, 2010; ERCOLE et al, 2014).

De acordo com Crossetti (2012), o pesquisador, ao lançar mão da RI, deve visar responder na condução da pesquisa as seguintes perguntas: “O que é conhecido? Qual é a qualidade do que é conhecido? O que deve ser conhecido?” e “Qual é o próximo passo para a investigação ou prática?” (p. 8). Dessa maneira, o método da RI não objetiva apenas sumarizar os resultados dos outros estudos, mas também integrar os conceitos, pensamentos e definições produzidos, além de identificar as lacunas de conhecimento e, a partir disso, estabelecer uma perspectiva para futuras pesquisas.

A Revisão Integrativa foi frequentemente sistematizada em cinco ou seis etapas, a fim de operacionalizar o processo de investigação e análise. As etapas adotadas neste estudo têm como base o apresentado por Souza et al. (2010) e Dantas et al. (2021) e serão elas: definição da questão norteadora, levantamento de dados, extração e categorização dos dados, avaliação crítica dos materiais coletados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Dessa maneira, apresenta-se que o presente estudo tem como tema a prática dos psicólogos da Atenção Básica em Saúde, no panorama da clínica ampliada, frente ao sofrimento psíquico dos usuários adolescentes. Sendo assim, parte da premissa de que há uma relação direta entre a compreensão destes profissionais acerca do sofrimento psíquico dos adolescentes e o exercício do acolhimento. Portanto, o estudo a ser realizado busca investigar e responder a

seguinte questão: o que a literatura científica tem produzido sobre as práticas dos psicólogos da Atenção Básica em Saúde, na perspectiva da clínica ampliada, em relação ao acolhimento de adolescentes em sofrimento psíquico?

## **2.1 Levantamento de dados**

O levantamento de dados deste estudo foi realizado a partir das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Index-Psicologia (IndexPsi), acessada pela Biblioteca Virtual em Saúde Pública (BVS). Os descritores utilizados foram “saúde mental”, “saúde psicossocial”, “sofrimento psíquico”, “adolescentes”, “psicologia”, “atenção básica” e “atenção primária”, combinando-os a partir dos operadores booleanos AND e OR, a fim de ampliar a abrangência da pesquisa e/ou afunilar os resultados para se aproximarem do tema abordado.

Os critérios de inclusão adotados foram: (a) artigo científico (revisões sistemáticas; relatos de experiência, resultados de pesquisa e narrativos); (b) trabalhos publicado em revistas científicas nacionais; (c) publicações realizadas dentro do marco temporal 2012 a 2022; (d) publicações condizentes com a temática referente à prática dos psicólogos da Atenção Básica em Saúde frente ao sofrimento psíquico dos usuários adolescentes; (e) publicações condizentes com a questão norteadora; (f) publicações disponíveis de forma gratuita e em seu formato completo ; (g) publicações em língua portuguesa; e (h) publicações disponíveis nas bases de dados supracitadas.

Como critério de exclusão estão todos os artigos que foram publicados fora do marco temporal, que possam tangenciar o tema e o problema, publicações não disponíveis de forma gratuita, produções acadêmicas do tipo: dissertações, teses e monografias e publicações duplicadas.

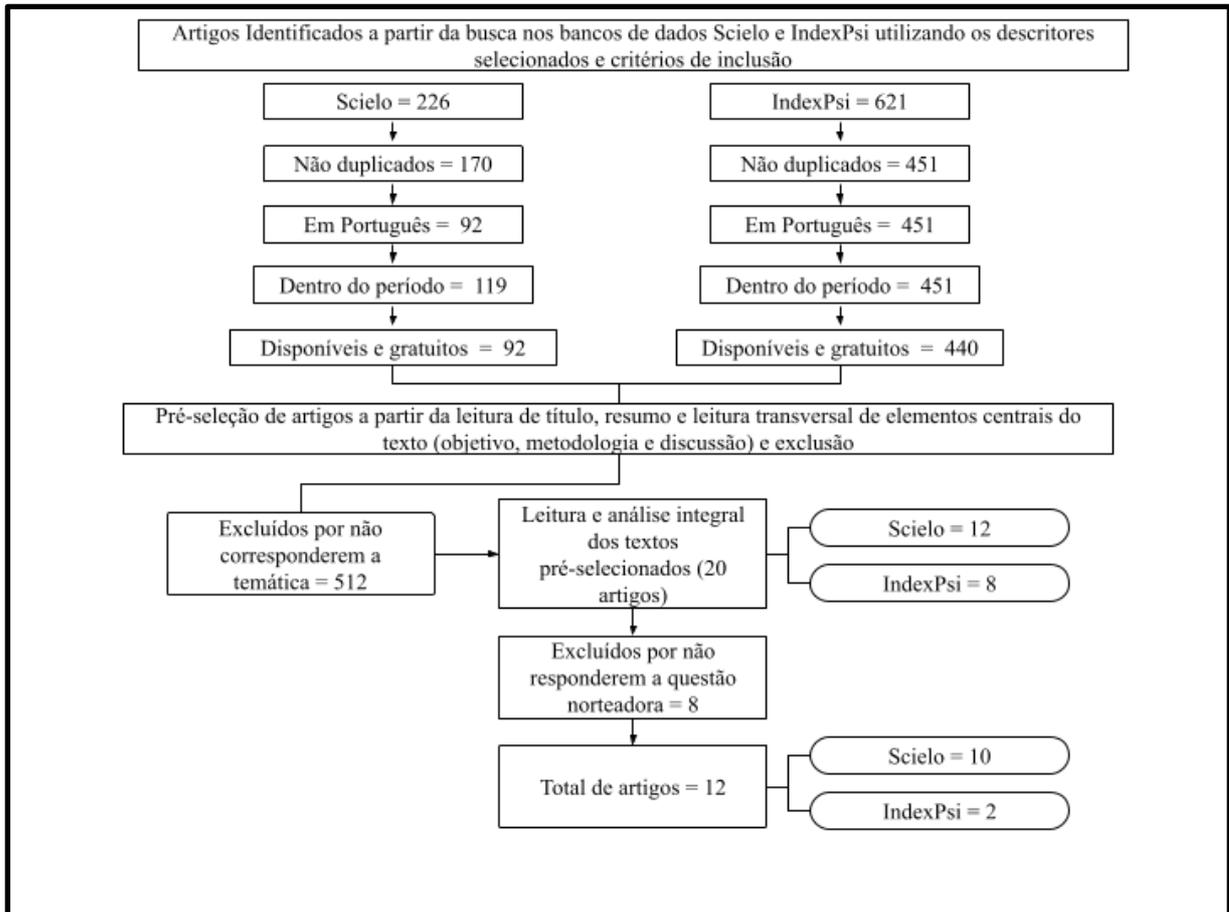
### 3 RESULTADOS

Durante o processo de busca de artigos, foram encontrados um total de 226 artigos na base de dados Scielo. Durante o processo de identificação, 51 artigos foram excluídos por estarem fora do período, 56 foram excluídos por estarem duplicados e 27 foram excluídos por estarem disponíveis somente em outro idioma que não o português. Na fase de pré-seleção, foram analisados título, resumo e outros elementos (objetivo, metodologia e discussão) dos 92 textos restantes, através de uma leitura transversal, resultando em uma amostra de 12 artigos pré-selecionados. A partir da leitura total dos textos, essa amostra foi reduzida para 10 textos, sendo os outros 2 excluídos por não responderem à questão norteadora.

Em relação à base de dados IndexPsi, foram encontrados 621 artigos já com os filtros de texto completo, em português e com período de 2012 a 2022. Destes, 170 artigos foram excluídos durante a primeira fase por serem artigos duplicados e 11 foram excluídos por estarem indisponíveis ou incompletos. Na segunda etapa, também através da análise de título, resumo e de uma leitura transversal, foram pré-selecionados 8 artigos para a próxima etapa, excluindo um total de 432 artigos por se desviarem da temática principal. Ao fim da análise dos artigos pré-selecionados, a amostra foi reduzida a 2 artigos, eliminando os outros 6 devido a não contribuírem para o objetivo da pesquisa.

A última etapa foi a leitura total dos textos pré-selecionados e visou selecionar para a amostra e análise somente os textos que auxiliassem a responder à questão norteadora, a fim de aproximar do objetivo da pesquisa. Dessa forma, a amostra final da seleção de textos das duas bases de dados ficou totalizada em 12 artigos, o processo de seleção foi detalhado no fluxograma da Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma das buscas pelas produções científicas.



Fonte: Elaboração própria

### 3.1 Organização e Sumarização dos Resultados

Uma vez que a amostragem foi selecionada, foi necessário que se fizesse um processo de organização e sumarização dos dados de cada estudo, a fim de facilitar a comparação dos estudos de acordo com as problemáticas, metodologias, tamanho da amostra, definição dos sujeitos e a mensuração das variáveis. Para isso, tornou-se necessário lançar mão de um instrumento de coleta de dados (SOUZA et al, 2010; DANTAS et al, 2021), elaborado mediante a identificação dos estudos e o trabalho de leitura (títulos, resumos e/ou publicações na íntegra) resultando em um quadro (Quadro 1), utilizado para expor as informações extraídas das publicações selecionadas, a saber: título, referência, base de dados (BD), revista e objetivo do trabalho, ordenados por ano de publicação e nome dos autores. O quadro elaborado também serviu para enumerar os artigos para auxiliar no processo de categorização dos estudos analisados.

Quadro 1 - Informações extraídas dos artigos selecionados

Nº	TÍTULO	REFERÊNCIA	REVISTA	BD	OBJETIVO	METODOLOGIA
1	Psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em Belo Horizonte	(AZEVEDO; KIND, 2013)	Psicologia: Ciência e Profissão	Scielo	Conhecer a atuação dos psicólogos nos NASF de Belo Horizonte, acompanhando seu processo de implantação.	Investigação qualitativa, com coleta e análise de dados. A coleta foi feita através de entrevistas semiestruturadas com sete psicólogas atuantes do NASF
2	Queixa escolar: Encaminhamentos e Atuação Profissional em um Município do Interior Paulista	(GOMES; PEDREIRO, 2015)	Psicologia: Ciência e Profissão	Index Psi	Caracterizar o perfil da demanda encaminhada por queixa escolar aos serviços públicos de saúde de um município do interior paulista no período 2010-2011	Análise documental dos registros sobre a demanda encaminhada e entrevista semiestruturada com os psicólogos que trabalham nos respectivos espaços
3	Acolhimento em Saúde Mental: Operando Mudanças na Atenção Primária à Saúde	(MINOIA; MINOZZO, 2015)	Psicologia: Ciência e Profissão	Scielo	Descrever o processo de implantação do acolhimento às pessoas em sofrimento psíquico em uma unidade de APS, no município de Porto Alegre/RS	Apresentação e discussão das etapas de implantação do acolhimento, bem como os efeitos desta ação na equipe e na saúde
4	A internação compulsória como estratégia de governamentalização de adolescentes usuários de drogas	(ECKER; LARA; GUARESCHI, 2016)	Estudos de Psicologia	Scielo	Problematizar a internação compulsória de adolescentes usuários de drogas em um serviço de saúde mental de Porto Alegre/RS a partir da noção de Biopolítica, proposta por Michel Foucault	Levantamento e análise de dados dos prontuários de triagem psiquiátrica de adolescentes internados a luz da noção de Biopolítica de Michel Foucault
5	Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras	(COUTO; DELGADO; TEIXEIRA, 2017)	Ciência & Saúde Coletiva	Scielo	Analisar aspectos facilitadores e barreiras para construção do cuidado colaborativo entre a AB, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), e a saúde mental, a partir do CAPSi, em um território de grande centro urbano	Estudo exploratório, de metodologia qualitativa, pela perspectiva da Pesquisa Social. Engloba um componente de levantamento para produção de informações e outro de compartilhamento de conhecimento

6	Saúde Mental Infantojuvenil: Desafios da Regionalização da Assistência no Brasil	(MACEDO; FONTENELE; DIMENSTEIN, 2018)	Revista Polis e Psique	Index Psi	Mapear a rede de assistência à saúde mental infantojuvenil no Brasil e detectar seus problemas à luz do debate da regionalização da Atenção Psicossocial	Estudo de corte transversal, com a elaboração de uma base de dados a partir das informações disponibilizadas pela Coordenação Nacional de Saúde Mental em janeiro de 2016, concernente aos serviços que compõem os principais pontos de atenção da RAPS no âmbito do SUS
7	Especificidades de cuidado ao adolescente usuário de crack assistido na rede de atenção psicossocial	(RIBEIRO et al, 2019)	Escola Anna Nery	Scielo	Analisar as especificidades de cuidado ao adolescente usuário de crack assistido na Rede de Atenção Psicossocial	Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. Participaram 20 profissionais do CAPSAD e 10 profissionais do CAPSij. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas e os dados foram tratados pelo software Nvivo 11 e submetidos a Análise Temática
8	Adolescência e saúde mental: a perspectiva de profissionais da Atenção Básica em Saúde	(SILVA et al, 2019)	Interface - Comunic ação, Saúde, Educação	Scielo	Identificar como tem se dado o cuidado à saúde mental de adolescentes, sob a ótica de profissionais vinculados a serviços de ABS	Estudo de abordagem qualitativa e de caráter exploratório em que foram selecionados como participantes 12 profissionais de nível técnico/superior atuantes em quatro serviços da ABS
9	A saúde mental infantojuvenil sob a ótica de gestores da Atenção Básica à Saúde: possibilidades e desafios	(LOURENÇO; MATSUKUR A; CID, 2020)	Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacion al	Scielo	Identificar a compreensão de gestores de Unidades de Saúde da Família de municípios que não contam com CAPSij, sobre saúde mental infantojuvenil.	Pesquisa descritivo- exploratória de caráter qualitativo, aportada no referencial teórico das Políticas Públicas de Saúde, Saúde Mental, Atenção Psicossocial para

						Infância e Adolescência e Atenção Básica
10	As psicologias construídas no SUS: possibilidades e desafios profissionais no agreste pernambucano	(SOUZA; MENDONÇA, 2020)	Saúde Debate	SciELO	Investigar práticas psicológicas realizadas, discutindo as possibilidades e os desafios existentes em atuar no agreste pernambucano	Método qualitativo, com a construção de informações e reflexões a partir das narrativas de dez psicólogos atuantes em quatro municípios do agreste pernambucano.
11	A saúde mental infantojuvenil na Atenção Básica à Saúde: da concepção as perspectivas para o cuidado	(FERNANDES et al, 2022)	Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional	SciELO	Identificar as concepções de gestores e/ou membros da equipe da Atenção Básica à Saúde sobre saúde mental infantojuvenil, assim como as suas afinidades, experiências e formação nesse campo	Pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem quantitativa, com coleta de dados e análise estatística e categorial com uso de um Formulário de Identificação e Caracterização dos Participantes e um Questionário Geral
12	Produção Laboral de Psicólogas (os) do Nasf-AB de Maceió (AL) em 2019: Uma Análise a Partir do Sisab	(REZENDE; ANDRADE, 2022)	Psicologia: Ciência e Profissão	SciELO	Analisar a produção laboral de profissionais de Psicologia atuantes nos Nasf-AB de Maceió (AL) no ano de 2019	Análise de elementos quantitativos e qualitativos num estudo descritivo exploratório, utilizando dados secundários provenientes do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (Sisab)

Fonte: elaboração própria.

Diante dos dados acima, é possível notar que dos estudos selecionados, todos optaram em algum nível pela utilização de um método qualitativo de análise dos resultados e partiram de abordagens mais críticas e sociais, como a Psicologia Social e a noção de Biopolítica de Michel Foucault, o que condiz com o procurado por esse estudo devido a necessidade de uma perspectiva teórica que seja crítica frente a processos sociais já naturalizados, como o do estigma sobre a adolescência e sobre a saúde mental.

### 3.2 Eixos Temáticos

A partir da ordenação e sumarização dos estudos, foi possível verificar que estes se apresentavam em quatro eixos temáticos principais, a partir dos quais os estudos foram analisados e discutidos. Foram eles: a) a percepção dos profissionais sobre a adolescência e sua influência no trabalho em saúde mental; b) o alto índice de encaminhamento dos casos de saúde mental em adolescentes para a Atenção Básica e da AB para outros serviços; c) o trabalho intersetorial na área de saúde mental infantojuvenil; e d) a importância do fortalecimento Atenção Básica frente a baixa distribuição geográfica de serviços especializados. O Quadro 2 apresenta esses eixos temáticos relacionados ao número de cada artigo que se encaixa em um ou mais eixos temáticos supracitados.

Quadro 2 - Artigos categorizados por eixo temático.

<b>Eixos temáticos</b>	<b>Artigos (por número)</b>
A percepção dos profissionais sobre a adolescência e sua influência no trabalho em saúde mental	04, 05, 07, 08, 09, 11
O alto índice de encaminhamento dos casos de saúde mental em adolescentes para a Atenção Básica e da AB para outros serviços	02, 04, 05, 06, 08
O trabalho intersetorial na área de saúde mental infantojuvenil	02, 03, 05, 07, 08
Psicologia e fortalecimento da Atenção Básica frente a baixa distribuição geográfica de serviços especializados	01, 03, 05, 08, 09, 11, 12

Fonte: Elaboração própria.

## **4 DISCUSSÃO**

### **4.1 A percepção dos profissionais sobre a adolescência e sua influência no trabalho em Saúde Mental**

Durante a análise dos artigos, notou-se que o debate sobre a percepção da adolescência e do ser adolescente aparecia de maneira diversa, mas muitas vezes ainda associada a concepções desenvolvimentistas e biologicistas, ou até mesmo paternalistas, que orientam as práticas adotadas pelos profissionais em relação a essa faixa etária. Ecker, Lara e Guareschi (2016), por exemplo, relatam que a internação compulsória de adolescentes usuários de drogas acontece em muitos casos, não pelo uso de substâncias realizado pelos adolescentes ser de fato problemático, mas sim devido ao fato de eles advirem de contextos de miséria e violação de direitos e a percepção dos profissionais não só da saúde, mas também do sistema judicial, ser de internar esses adolescentes a fim de que eles possam ter acesso aos direitos básicos de alimentação, higiene, moradia fixa e proteção tutelar.

Entretanto, quanto a essa “proteção”, os mesmos autores também evidenciam que essa internação compulsória serve para “dar conta da falta de serviços de atenção primária ou de promoção de saúde no campo do uso de drogas, como estratégia para afastar o jovem ‘problema’ temporariamente ou pela própria dificuldade de o Estado aceitar outros modos de vida” (ECKER; LARA; GUARESCHI, 2016). Dessa forma, essa concepção paternalista e desenvolvimentista de um adolescente perigoso e irresponsável que precisa ser contido tem servido para legitimar uma prática que vai contra não só as diretrizes do ECA, mas também o disposto sobre a Lei da Reforma Psiquiátrica

Essa perspectiva também aparece no estudo de Ribeiro et al (2019) que apontam que uma das dificuldades no trabalho com adolescentes usuários de crack está nos estereótipos atribuídos à adolescência e a pouca valorização desse momento, muitas vezes entendendo o adolescente como essa pessoa em transição e não enxergando e atuando com o sujeito que o adolescente já é. Silva et al (2019) também fazem algumas considerações sobre essa percepção da adolescência enquanto fase complicada ao discutirem a questão da pouca adesão dos adolescentes às ações realizadas pela atenção básica.

Nesse quesito, os autores evidenciam que as falas dos profissionais entrevistados por eles apontam para uma posição de possível responsabilização do adolescente pela falta de adesão e que a justificativa seria a própria fase do ciclo de vida em que estes se encontram. Essas afirmações aparecem sem que haja uma reflexão sobre se o que é oferecido pelos serviços

dialoga com o universo dos adolescentes daquele território, deixando a cargo da “adolescência” a responsabilidade pelo cuidado em saúde. Além disso, nesse estudo também foi demonstrado um enfoque maior na saúde biológica desse público, realizando ações relacionadas à prevenção de gravidez e ISTs, enquanto as ações em saúde mental são pontuais e apenas mediante a procura dos adolescentes (SILVA et al, 2019).

Essas ações pontuais também podem ser um indicador do que aparece no trabalho de Lourenço, Matsukura e Cid (2020) em que gestores afirmaram não haver casos relacionados à saúde mental de crianças e adolescentes. Diante dessa afirmação, os autores dissertam que pode ser tanto devido à dificuldade que esses profissionais encontram em compreender a saúde mental infantojuvenil, gerando uma limitação na identificação desses casos quanto um fato que evoca a reflexão de quais seriam os motivos para esses casos não chegarem aos serviços.

Além disso, alguns profissionais entrevistados também afirmaram que a saúde mental infantojuvenil é um processo muito complexo e de difícil compreensão, motivando o encaminhamento desses casos a serviços especializados. Essa compreensão se mantém no estudo conduzido por Fernandes et al (2022), que afirmam que ainda há uma desvalorização da saúde mental infantojuvenil pelos profissionais da Atenção Básica em Saúde, além de haver um desconhecimento sobre o cuidado dessa população.

Por fim, é necessário reconhecer que por mais que na maioria dos estudos analisados até agora essa seja a compreensão da adolescência e da saúde mental de adolescentes apresentada, o artigo de Couto, Delgado e Teixeira (2017) apontam em uma direção contrária, em que o discurso dos trabalhadores da ESF da região explorada não demonstrou predomínio da racionalidade biomédica e que os profissionais ainda que utilizassem classificações diagnósticas, o faziam de forma crítica e dialogando com o contexto de vida das crianças e dos adolescentes.

Entretanto, mesmo nesse caso, os autores apontam que há uma sensibilidade maior para questões da infância do que para questões específicas da adolescência e as ações de cuidado são raras ou inexistentes, indicando que mesmo diante de uma racionalidade não predominantemente biomédica, ainda podem existir falhas na atuação dos serviços frente a saúde mental de adolescentes, principalmente porque essa falha não surge somente da concepção que os profissionais tem, mas de outros problemas como a falta de formação profissional e continuada voltada para esse público, ficando refém de ações adaptadas a partir de referências para a população adulta ou infantil (MACEDO; FONTENELE; DIMENSTEIN, 2018; SILVA et al, 2019; FERNANDES et al, 2022).

Além disso, a relação desses profissionais com a adolescência parece delimitada pela incapacidade de atuação frente à alta vulnerabilidade social dos adolescentes e falta de perspectiva para esses sujeitos que se apresentam, como se fossem destinados a delinquência (COUTO; DELGADO; TEIXEIRA, 2017). Essa percepção conversa não só com os achados do texto de Ecker, Lara e Guareschi (2016), mas também com o apresentado por Moraes e Weinmann (2020) a respeito da visão de juventude temida e destinada a delinquência construída no século XX em torno dos grupos de adolescentes e jovens que viviam em situação de abandono em um cenário pós-guerra.

Dessa maneira, as práticas aparecem esvaziadas de sentido, principalmente por se tratarem de ações não contínuas, limitadas e pontuais, atravessadas pelo fato de os profissionais não acreditarem que esta vá possuir algum efeito sobre o destino do indivíduo, uma vez que este já está traçado devido aos contextos sociais vivenciados, eliminando assim a potência individual do adolescente e contrariando o princípio de protagonismo apresentado não só pelo ECA, mas também pela própria diretriz do Ministério da Saúde para trabalhar a saúde de crianças e adolescentes (BRASIL, 2010).

#### **4.2 O alto índice de encaminhamento dos casos de saúde mental em adolescentes para a Atenção Básica e da AB para outros serviços**

Em relação aos encaminhamentos recebidos pela Atenção Básica de Saúde, Gomes e Pedrero (2015) relatam que são recebidos com bastante frequência encaminhamentos provenientes de queixas escolares, referentes a problemas comportamentais e de aprendizagem. Diante disso, os autores apontam que muitos desses encaminhamentos acontecem devido à dificuldade da escola em lidar com as diferentes formas de aprender e se comportar e que, portanto, muitos poderiam ser evitados, principalmente devido ao excesso em que esses encaminhamentos acontecem e a sobrecarga que eles geram, pois são feitos sem a devida reflexão.

Entretanto, a atenção básica não só recebe encaminhamentos de outros serviços, como também os faz, muitas vezes também sem a devida reflexão sobre o caso antes de realizar tal encaminhamento. Ecker, Lara e Guareschi (2016) apontam que os encaminhamentos feitos para a internação compulsória denunciam a falha nos serviços de atenção básica em atender as necessidades de saúde dos adolescentes usuários de drogas e também a ausência de uma ação intersetorial com outros serviços que possam prestar assistência a esses casos.

Couto, Delgado e Teixeira (2017) apontam que a lógica do encaminhamento se faz presente no contexto investigado de tal maneira que as ações de matriciamento passam a configurar um processo de triagem para o encaminhamento, em que a função do matriciamento se reduzia a apenas analisar para qual serviço o caso deveria ser encaminhado. Macedo, Fontenele e Dimenstein (2018) evidenciam que o excesso de encaminhamentos partindo da ABS para serviços ambulatoriais e CAPSij causa um estrangulamento desses serviços, diminuindo a capacidade de atuação deste último nos territórios. Isso corrobora com o estudo de Leitão e Avelar (2020) que apresenta queixas de profissionais de um CAPSij sobre demandas que chegam ao serviço que parecem que não foram devidamente escutadas antes de serem encaminhadas, pois poderiam ser atendidas pela equipe da ABS.

Silva et al (2019) indicam que um outro fator para a prática recorrente dos encaminhamentos está no estigma imposto ao campo da saúde mental e de quais profissionais seriam os responsáveis por desempenhar a função de acolhimento diante desses casos, muitas vezes ficando restrito ao médico ou ao psicólogo. Entretanto, os mesmos autores apresentam que o ato de uma prática ampliada e escuta qualificada e acolhedora podem ser suficientes para identificar o sofrimento dos usuários dos serviços, inclusive de fatores não associados a um transtorno, como o sofrimento causado pela vulnerabilidade social. No caso de adolescentes, por exemplo, há vários momentos em que esse sofrimento poderia ser escutado, pois apesar de não procurarem a UBS para casos específicos de sofrimento psíquico, procuram por outros motivos.

### **4.3 O trabalho intersetorial na área de Saúde Mental Infantojuvenil**

Conforme apresentado anteriormente, há uma prática recorrente de encaminhamentos no campo da saúde mental, principalmente no campo da saúde mental infantojuvenil, em que as equipes que atendem esse público geralmente repassam tais demandas aos serviços especializados sem que haja uma análise efetiva do caso. Entretanto, os estudos apontam que esses encaminhamentos não indicam que há um trabalho intersetorial efetivo entre os diferentes dispositivos e que, às vezes, esse é até mesmo inexistente.

Conforme apontado no estudo feito por Couto, Delgado e Teixeira (2017), mesmo no contexto onde a prática dos encaminhamentos acontecia de maneira frequente para os serviços especializados, o CAPSij aparecia como uma instituição invisível no relato de profissionais da Atenção Básica, ainda que se tratasse de uma instituição que estava funcionando há mais de dez anos. Nota-se, então, que não há um trabalho colaborativo entre esses dois serviços, muito

menos a relação de compartilhamento de saberes e práticas que se institui em um trabalho intersetorial (DIAS et al, 2014; TAÑO; MATSUKARA, 2019).

Nos artigos de Ribeiro et al (2019) também é possível perceber a falha existente no trabalho intersetorial nas questões de saúde mental de adolescentes ao abordarem que o trabalho dos serviços especializados de forma isolada não dá conta das necessidades de saúde e também sociais que afetam o adolescente usuário de drogas e colocam ainda que a articulação entre esses setores e a atenção básica são essenciais para que possam acontecer também articulações com setores de diferentes áreas de atuação e conhecimento, como a área da educação e assistência social. Além disso, os autores apontam que a atenção básica poderia atuar de maneira a prevenir o uso, identificar riscos, ampliar a rede e fornecer atendimento especializado.

No estudo de Silva et al (2019) é relatada a inexistência de ações intersetoriais voltadas para a atenção psicossocial de adolescentes e até mesmo a precariedade de ações voltadas para a saúde geral desse público. Considerando o exposto, nota-se que o trabalho intersetorial não se trata apenas de encaminhar ou de receber tais encaminhamentos, mas de fato realizar um trabalho conjunto e contextualizado. Taño e Matsukara (2019) definem que o trabalho intersetorial precisa ser marcado por uma postura de corresponsabilização pelo cuidado e deve ocorrer a fim de oferecer maiores chances de produzir, coletivamente, reflexões, articulações e estratégias que superem a disputa de poder e deem lugar para relações mais transversalizadas entre os serviços.

Nos estudos analisados é visto que muitas vezes a hierarquização dos saberes se mantém, uma vez que os profissionais da AB acreditam não darem conta das demandas em saúde mental por não serem especializados o suficiente (SILVA et al, 2019) constituindo um outro indicador de que o trabalho intersetorial não tem sido efetivo, já que este não tem produzido desdobramentos coletivos e os dispositivos e profissionais de saúde mental acabam por atuar de maneira isolada.

#### **4.4 Psicologia e fortalecimento da Atenção Básica frente a baixa distribuição geográfica de serviços especializados**

Diante desse cenário da dificuldade de realizar um trabalho intersetorial e os altos índices de encaminhamentos que tem gerado um estrangulamento dos serviços/equipes especializados (as) e o sentimento de despreparo dos profissionais da AB, há também que ressaltar a defasagem de intervenções em saúde mental específicas do cenário adolescente

devido à baixa distribuição geográfica de dispositivos especializados como o próprio CAPSi. Garcia, Santos e Machado (2015) apontam que:

Se cada CAPSi atendia mensalmente 155 pacientes, havendo 208 deles em 2014, teriam sido atendidos 32.240 usuários/mês. Considerando que entre 4% e 7,3% da população infantojuvenil requer intervenção clínica, essa capacidade instalada somente atenderia entre 0,72% e 1,32% da demanda (GARCIA; SANTOS; MACHADO, 2015, p. 2650)

Dessa maneira, se diante da demanda do ano relatado pelos autores (2014) a distribuição dos CAPSi e dos atendimentos já se mostrava insuficiente para atender a demanda denunciada, diante do aumento das demandas expressado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2021) relacionados a comportamentos de autolesão e suicídio na faixa etária da adolescência, repensar a atuação com esse público se torna ainda mais necessário.

Cabral (2020) argumenta que o suicídio adolescente pode ser somente a parte visível de um sofrimento submerso, “composto por um mal-estar profundamente estendido e, muitas vezes, naturalizado” (p. 732). Partindo dessa perspectiva, prevenir o suicídio pode não estar em somente identificar tais comportamentos e intervir, mas também em dar vazão a esse mal-estar submerso.

Embora serviços como o do CAPSi e do próprio CAPS sejam essenciais para a saúde mental, não basta aguardar ou buscar a implantação de novos dispositivos que venham suprir tal defasagem, mas a atenção básica precisa também ocupar algum lugar diante do cenário que se instala (GARCIA; SANTOS; MACHADO, 2015). Diante disso, uma pergunta se instala: como é possível fortalecer os profissionais das ESF e UBS para lidar com casos de saúde mental que fogem a formação oferecida na graduação e a formação profissional geral?

Embora seja muito difícil responder a essa pergunta, um dos caminhos possíveis é retomar o conceito de apoio matricial, que visa prestar um apoio técnico e pedagógico às equipes para que sejam elaboradas estratégias de ações básicas de saúde para as populações (BRASIL, 2003). No caso de ações de saúde mental, Minoia e Minozzo (2015) observam que há uma tendência dos outros profissionais de priorizar o orgânico, fomentando a cisão entre físico e psíquico, portanto a inserção do psicólogo nesse contexto é essencial, uma vez que o trabalho do psicólogo é muitas vezes apoiado na lógica do apoio matricial, pois estes fornecem o apoio aos profissionais da AB a fim de garantir a integralidade do atendimento.

No estudo de Azevedo e Kind (2013), as psicólogas aparecem envolvidas com a dinâmica das unidades supervisionadas e não só participam dos trabalhos desenvolvidos, mas também realizam um trabalho de retaguarda, seja discutindo os casos, seja atendendo casos que

a ESF e as psicólogas julgam necessitar. É importante ressaltar que, para todo trabalho de atendimento individual, é instituído como finalidade devolver às equipes uma possibilidade de intervenção ou de trabalho continuado e integral que possa ser realizado diante da análise feita pelas psicólogas.

Entretanto, essa não é uma realidade geral ou ideal, pois os autores apontam que tais profissionais ainda são atravessadas uma formação ainda pautada na perspectiva clínica e individual de cuidado, muitas vezes optando por um modelo ambulatorio de atendimento. O mesmo aparece no estudo de Rezende e Andrade (2022), chamando a atenção para a necessidade de refletir sobre uma clínica ampliada e atuação interdisciplinar, em que a psicologia se desloque do lugar confortável da clínica individual e isolada.

A influência desse fator aparece no estudo de Couto, Delgado e Teixeira (2017), em que o cenário apresentado é de que o matriciamento invés de atuar a fim de gerar uma perspectiva de compartilhamento, gerava ainda mais demandas por especialização, fomentando o adiamento do cuidado e burocratizando o encaminhamento. Com isso, não se criavam possibilidades de atendimento, mas intensificava a descrença dos trabalhadores quanto à real possibilidade de acolhimento e cuidado compartilhado dos casos de saúde mental.

Em contraponto, Silva et al (2019) apontam que as práticas de apoio matricial são muito relevantes para explorar o potencial da Atenção Básica quanto a ações de cuidado em saúde mental, destacando a possibilidade que ela possui de aproximar-se de maneira real e física da população por estar inserida nos territórios e a possibilidade de trabalhar a partir do vínculo com a população.

Um outro fator que cabe apontar aqui, é o trazido por eles ao ressaltar que embora não tenham acesso a questões específicas de saúde mental do adolescente, é possível acessar o universo adolescente por outras práticas. Nesse sentido, o apoio matricial deve sensibilizar a equipe a realizar um trabalho que parta da perspectiva do acolhimento, como o que foi desenvolvido por Minoia e Minozzo (2015), que permitiu aos profissionais acessarem situações de vulnerabilidade e sofrimento, que antes não eram ouvidas, e trabalharem de maneira mais efetiva com a população.

Lourenço, Matsukura e Cid (2020) levantaram a partir da dinâmica de funcionamento de três municípios de uma mesma região que ações como a do matriciamento, discussões de caso e educação permanente são essenciais para o cuidado de crianças e adolescentes. Entretanto, foi constatado que somente um dos municípios reconheceu o apoio matricial como importante, enquanto nos outros municípios a figura do médico e do enfermeiro é que ocuparam o lugar de figuras de apoio. As autoras elaboraram que essa diferença poderia ser atribuída ao

fato do município A ser o único que contava com uma equipe de NASF-AB e, portanto, contavam com o trabalho de matriciamento.

Fernandes et al (2022) também ressaltam que investir na formação continuada e oportunizar o debate e a reflexão sobre saúde mental em reuniões com equipes do NASF e priorizar o apoio matricial se constituem como maneiras de desenvolver uma estratégia de cuidado efetiva para o público infantojuvenil, uma vez que a atuação com esse público passa pelo desafio de redimensionar e criar possibilidades, fatores que se tornam mais próximos da realidade quando há, de fato, esse trabalho de retaguarda.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto ao longo desta revisão, percebe-se que o trabalho do profissional psicólogo em ações de saúde mental com adolescentes, poucas vezes partiu de compor uma equipe de Estratégia Saúde da Família, mas sim de ações de apoio matricial a partir de equipes do NASF. Entretanto, também foi notado que existem poucas ações de saúde voltadas a esse público específico e que, quando acontecem, são voltadas ao risco e ao mal-estar biológico que eles possam estar experienciando, como campanhas de prevenção ao uso de drogas, gravidez na adolescência e ISTs.

O presente trabalho buscou investigar o que a literatura traz sobre os feitos em saúde mental para proporcionar acolhimento, na atenção básica, aos adolescentes em sofrimento psíquico a partir da orientação da clínica ampliada e encontrou que as ações, quando realizadas, são feitas de maneira desigual, focadas em um atendimento especializado e com a presença de pouca ou nenhuma ação que tenha o objetivo de tornar o acesso a saúde mental desse público uma ação de saúde básica, principalmente porque o acolhimento enquanto postura e prática continua não sendo trabalhado tanto nos cursos de saúde, quanto na educação permanente.

Notou-se também que a percepção de alguns profissionais sobre a adolescência permanece marcada por estereótipos, principalmente quando se lida com um público específico, como o dos adolescentes que fazem uso abusivo de substâncias, recorrendo até mesmo a práticas de uma lógica manicomial, que contraria o proposto pelas políticas de saúde atuais. Além disso, o trabalho intersetorial não tem se mostrado efetivo, mesmo que este seja considerado essencial para efetivar uma política de saúde mental para crianças e adolescentes.

Entretanto, também foi possível vislumbrar alguns avanços que foram alcançados, principalmente em serviços que a discussão de casos entre os profissionais da ESF e do NASF é frequente e regular, proporcionando aos profissionais mais segurança para atuar frente a casos considerados complexos, como muitas vezes são referenciados os casos de adolescentes.

Entendendo a importância dos psicólogos na humanização do atendimento, a importância do apoio matricial prestado por esses profissionais quanto aos casos de saúde mental e relacionando que a escuta ativa dos adolescentes nos serviços de saúde seria uma estratégia para identificar o sofrimento que não é notificado, mas que tem vindo à tona em atos de suicídio e violência, percebe-se que a extinção do NASF-AB enquanto serviço essencial pela Nota Técnica nº 3 de 2020 se mostra uma profunda perda não só para ações com o público infantojuvenil, mas para a saúde mental de todos os públicos, pois em vários artigos foi revelada a necessidade e a contribuição positiva que esse dispositivo possuía ao fornecer essa retaguarda

para os serviços da atenção primária, prestando um apoio técnico de elaborar intervenções, mas também pedagógico de compartilhar o saber psicológico com os demais profissionais.

É necessário também reconhecer que há tempos, mas principalmente diante da demanda que se apresenta, urge a necessidade de repensar a psicologia para que as barreiras que causam o isolamento da atuação profissional psicológica possam ser desconstruídas, mesmo que pouco a pouco. Já existem teorias e técnicas que partem de uma abordagem mais crítica da realidade e que visam deslocar o psicólogo da visão de clínica individual, entretanto a formação do psicólogo parece ainda se voltar para esse âmbito, uma vez que mesmo em estudos atuais, o cenário aparece com poucas modificações.

Por fim, por mais que o fortalecimento da atenção básica possa contribuir e muito para o cenário da saúde mental da criança e do adolescente, há ainda que se pensar na redistribuição de serviços especializados, principalmente como o CAPSij, pois diante da extinção do NASF, cabe aos profissionais de serviços como esses o papel de prestar o apoio matricial nas cidades em que não houver mais tal equipe.

## REFERÊNCIAS

ALVAREZ, A. P. E.; VIEIRA, Á. C. D. D.; ALMEIDA, F. A. Núcleo de Apoio à Saúde da Família e os desafios para a saúde mental na atenção básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 4, p. e290405, 2019.

AMARANTE, P. Caminhos e tendências das políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial no Brasil. In: **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

AZEVEDO, N. S.; KIND, L. Psicologia nos núcleos de apoio à saúde da família em Belo Horizonte. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, n. 3, p. 520–535, 2013.

BOCK, A. M. B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Psicologia Escolar e Educacional**, 2007, v. 11, n. 1, pp. 63-76.

BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, de 20 de set. de 1990.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, de 16 de jul. de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216 de 06 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, de 09 de abr. de 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários. In: Brasil. MS. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: MS; 2003. p. 77-84.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088 de 23 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento da Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: PNH**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. **Boletim Epidemiológico**, Brasília: Ministério da Saúde, v. 52, n. 33, set. 2021.

CABRAL, A. C. Formas extremas de sofrimento psíquico na infância e adolescência atuais. **Revista de Psicanálise da SPPA**, v. 27, n. 3, p. 731-743, dezembro 2020

CALLIGARIS, C. **A Adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000.

COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G; TEIXEIRA, M. R. Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1933–1942, jun. 2017.

CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):8-9.

DANTAS, H. L. L. et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. São Paulo: **Rev Recien**. 2021; 12(37):334-345.

DIAS, M. S. DE A. et al. Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4371–4382, nov. 2014.

ECKER, D. D.; LARA, L. DE; GUARESCHI, N. M. DE F. A internação compulsória como estratégia de governamentalização de adolescentes usuários de drogas. **Estudos de Psicologia** (Natal), v. 21, n. 1, p. 25–35, jan. 2016.

ERCOLE, F. F. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n.1, p. 9 - 11, 2014.

FERNANDES, A. D. S. A. et al. A saúde mental infantojuvenil na atenção básica à saúde: da concepção às perspectivas para o cuidado. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, p. e3102, 2022.

GARCIA, G. Y. C.; SANTOS, D. N.; MACHADO, D. B. Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 12, p. 2649–2654, dez. 2015.

GARCIA, P. T, REIS, R. S. (Org). **Redes de Atenção à Saúde: Rede de Atenção Psicossocial - RAPS**. São Luís: EDUFMA, 2018.

GOMES, C. A. V.; PEDRERO, J. DO N. Queixa Escolar: Encaminhamentos e Atuação Profissional em um Município do Interior Paulista. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2015, 35(4), 1239-1256.

LOURENÇO, M. S. D. G.; MATSUKURA, T. S.; CID, M. F. B. A saúde mental infantojuvenil sob a ótica de gestores da Atenção Básica à Saúde: possibilidades e desafios. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 3, p. 809–828, jul. 2020.

MACEDO, João Paulo; FONTENELE, Mayara Gomes; DIMENSTEIN, Magda. Saúde Mental Infantojuvenil: Desafios da Regionalização da Assistência no Brasil. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 121-131, abr. 2018.

MINÓIA, N. P.; MINOZZO, F. Acolhimento em Saúde Mental: Operando Mudanças na Atenção Primária à Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 4, p. 1340–1349, out. 2015.

MORAES, Bruna Rabello de; WEINMANN, Amadeu de Oliveira. Notas sobre a história da adolescência. **Estilos da clínica**. São Paulo, v. 25, n. 2, p. 280-296, ago. 2020 .

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) **Child and adolescent health and development: progress report 2009**. França: Organização Mundial da Saúde, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2021.

REZENDE, F. R. M.; ANDRADE, B. S. Produção Laboral de Psicólogas (os) do Nasf-AB de Maceió (AL) em 2019: Uma Análise a Partir do Sisab. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, p. e243401, 2022.

RIBEIRO, J. P. et al. Specificities of care to the adolescent crack user assisted in the psychosocial care network. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, p. e20180293, 2019.

SANTOS, D. C. M. dos et al. Adolescentes em sofrimento psíquico e a política de saúde mental infanto-juvenil. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2011, v. 24, n. 6, pp. 845-850.

SCHOEN-FERREIRA, T. H., AZNAR-FARIAS, M., SILVARES, E. F. de M. Adolescência através dos séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 2010, v. 26, n. 2, pp. 227-234

SILVA, J. F. DA. et al. Adolescência e saúde mental: a perspectiva de profissionais da Atenção Básica em Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e18063, 2019.

SOARES, G. G. Sofrimento Psíquico e Adolescência: reflexões acerca dos sentidos atribuídos à adolescência. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 4, n. 10, p. 100–107, 2020. DOI: 10.5281/zenodo.4073586.

SOUZA, M. T. et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SOUZA, V. A. DE; MENDONÇA, É. DE S. As psicologias construídas no SUS: possibilidades e desafios profissionais no agreste pernambucano. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 127, p. 1164–1175, out. 2020.

TÃNO, B. L.; MATSUKURA, T. S. Intersetorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPSij da Região Sudeste do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, p. e290108, 2019.

UMA em cada 100 mortes ocorre por suicídio, revelam estatísticas da OMS. **OPAS**, 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>>.